CHRISTOPHE ANDRÉ & MUZO

Mă vindec de complexe și deprimări

PSIHOLOGIE PRACTICĂ
TREI

CHRISTOPHE ANDRÉ & MUZO

Mă vindec de complexe și deprimări

PSIHOLOGIE PRACTICĂ

TREI

PSIHOLOGIE PRACTICĂ

COLECȚIE COORDONATĂ DE
Vasile Dem. Zamfirescu

TREI

Mă vindec de complexe și deprimări

CHRISTOPHE ANDRÉ & MUZO

Traducere din franceză de Diana Bădulescu

EDITORI:
Silviu Dragomir
Vasile Dem. Zamfirescu

DIRECTOR EDITORIAL:
Magdalena Mărculescu

REDACTARE:
Victor Popescu

DESIGN COPERTĂ: Faber Studio
FOTO COPERTĂ: Guliver/Getty Images/©Flashpop

DIRECTOR PRODUCȚIE:
Cristian Claudiu Coban

DTP:
Mihaela Gavriloiu

CORECTURĂ:
Rodica Crețu
Dușa Udrea-Boborel

Conținutul acestei lucrări electronice este protejat prin copyright (drepturi de autor), iar cartea este destinată exclusiv utilizării ei în scop privat pe dispozitivul de citire pe care a fost descărcată. Orice altă utilizare, incluzând împrumutul sau schimbul, reproducerea integrală sau parțială, multiplicarea, închirierea, punerea la dispoziția publică, inclusiv prin internet sau prin rețele de calculatoare, stocarea permanentă sau temporară pe dispozitive sau sisteme cu posibilitatea recuperării informației, altele decât cele pe care a fost descărcată, revânzarea sub orice formă sau prin orice mijloc, fără consimțământul editorului, sunt interzise. Dreptul de folosință al lucrării nu este transferabil.
Drepturile de autor pentru versiunea electronică în formatele existente ale acestei lucrări aparțin persoanei juridice Editura Trei SRL.

Titlul original: Je guéris mes complexes et mes déprimes

Autori: Christophe André et Muzo

Copyright © Editions du Seuil, 2004 et 2010

La première édition de cet ouvrage a paru sous le titre «Petits complexes et grosses déprimes».

ISBN (print): 978-606-40-0954-8

ISBN (epub): 978-606-40-1273-9

Copyright © Editura Trei, 2020
pentru prezenta ediție

O.P. 16, GHIȘEUL 1, C.P. 0490, BUCUREȘTI
Tel.: +4 021 300 60 90; FAX: +4 0372 25 20 20
E-mail: COMENZI@EDITURATREI.RO
www.edituratrei.ro

Introducere

„Rareori m-am pierdut din vedere;
m-am detestat; m-am adorat;
— apoi am îmbătrânit împreună.“

Paul Valéry

Nu e prea ușor să te simți bine în propria-ți piele, nu-i așa? Pentru că, se știe, viața nu este un lung fluviu liniștit. Ea seamănă mai degrabă cu o cursă cu obstacole...

În primul rând, trebuie să uităm de condiția noastră de muritori, de teama de boală și de moarte, în timp ce trăim într-o societate în care nu vrem să riscăm nimic și care e obsedată de sănătate și de starea de bine. În aceste condiții, cum să nu devii hipocondriac? Răspunsul, în capitolul 2.

Apoi trebuie să ne acceptăm aspectul fizic, inevitabil imperfect, când în jurul nostru sunt prezentate și aduse în discuție doar manechine cu corpuri de vis și de prezentatori TV cu dinți albi. Prin urmare, cum să nu fii devorat de viu de complexe? Răspunsul, în capitolul 3.

Și iată că, în plus, trebuie să ne confruntăm cu amenințarea stării depresive care planează asupra omului modern, supus presiunilor insidioase care-i cer să performeze tot mai mult, dar care duc la uzură psihică. Nu mai e vorba de a inspira și a expira, ci de a aspira (la atâtea idealuri inaccesibile) și a suspina (pentru că nu le atingem)! Atunci se declanșează, în special pentru cei fragili, un mecanism infernal: presiune — depresie, presiune — depresie... Cum să ne menținem moralul pe linia de plutire? Răspunsul, în capitolul 4.

În fine, să nu uităm nici de nenumăratele îndoieli despre noi înșine și de multiplele lor manifestări: lipsa de încredere în sine, dificultăți în a fi asertiv și slaba stimă de sine. Într-o lume care ne informează din ce în ce mai mult despre nefericirile, lipsurile și suferințele care afectează planeta, cum să îndrăznim să ne

interesăm de noi înșine și să avem grijă de mica — deși respectabila — noastră persoană? Răspunsul, în capitolul 1.

Ați înțeles despre ce este vorba: vă propunem în această carte o privire de ansamblu a acestor mici complexe și mari deprimări capabile să ne distrugă existența. Și, mai ales, dorim să vă ajutăm să nu vă pierdeți și să nu vă împotmoliți, dându-vă șansa de a înțelege mecanismele lor; indicându-vă modalitățile de a lucra eficient cu voi înșivă; și explicându-vă tratamentele posibile, atât de necesare. Totul fără a pierde niciodată din vedere această armă indispensabilă pentru orice reflecție eficientă asupra propriilor probleme: umorul...

Deci lectură plăcută și nu uitați: viața este frumoasă!

Vi-l prezint pe prietenul meu, psihiatrul Christophe André, care a cizelat textele clare și educative din acest album!
De mult timp nu a mai făcut o glumă idioată... Mă întreb dacă nu e vorba de o mică deprimare...

Vi-l prezint pe prietenul meu, artistul Muzo, care a desenat ilustrațiile minunate și amuzante din acest album!
Are o mină proastă în acest moment... dar nu-i voi spune, hipocondriac, așa cum e...

„Mici anxietăți și mari fobii“
Vă place cartea? Eu sunt unul dintre autori!
Ah?
Dvs. sunteți psihiatrul?
Oh, nu! Eu sunt desenatorul!
Ah, îmi pare rău! Nu prea îmi plac desenele... în schimb, textul este foarte bine scris!
ÎN ALTĂ PARTE...
Cartea asta e genială!
?
Ți-o recomand!
Îl cunosc pe acest psihiatru!
A scris și alte cărți!
Lasă psihiatrul! Aici, desenele sunt super! Într-adevăr amuzante!
Uită-te la ăsta! Nu-i așa că a prins ideea?
Haha! Chiar e amuzant!

Scuză-mă, am întârziat...
Nicio problemă!
Ei bine, ce mai faci?
Hmmm... tu?
Așa și-așa...
Apropo, pe drum m-am gândit la o chestie pentru al doilea volum...
Oare ai putea face mai multe desene?
Asta place cititorilor!
Ei bine, te înșeli! Din contra, ne trebuie mai mult text!
Oamenii vor ajutor, sfaturi!
Ce te face să spui asta?
Hmmm... nimic... dar tu de ce crezi contrariul?
Hmmm... pur și simplu... intuiția...
A început prost colaborarea noastră...

I. MĂ ÎNDOIESC DE MINE ÎNSUMI

LIPSA DE ÎNCREDERE ÎN SINE ȘI SLABA STIMĂ DE SINE

LA MUZO
Nu e cine știe ce!
Ba chiar e de-a dreptul lipsit de valoare!
De data asta s-a terminat cu cariera mea de ilustrator!
Ce corvoadă!
Îl sun pe Christophe...
LA CHRISTOPHE ANDRÉ
?
Trrr...?
Salut, sunt eu, Muzo. Te deranjez?
Te deranjez?
Totul OK?
Ei bine... tocmai asta e...
Ce se întâmplă? Ai o voce de-a dreptul sinistră!
De-asta te-am sunat. Sunt cu moralul la pământ.
Ăăă.
Poți să-mi recomanzi ceva?
Hmmm, nu știu... ia vitamine, joacă fotbal, mergi la cinema...
...

Mă ajuți foarte mult, nu glumă! Bravo pentru originalitatea sfaturilor tale!
Credeam că ești psihoterapeut!
Ah, iartă-mă, n-am înțeles! Ce se întâmplă? Ești în pană de idei? Ești un desenator ratat? Ei bine, recitește cartea mea despre stima de sine! Nu, glumesc... Hai, spune-mi despre ce e vorba.
PUȚIN MAI TÂRZIU
Iată!
Deci e mai bine?
Hmmm... nu știu...
Te las. Ai sigur o mulțime de chestii de făcut!
Mersi oricum!
Până la urmă, mi-a prins bine să mă descarc!
Voi termina repede desenele astea...
...și pe urmă mă uit la un film!
ÎN ACELAȘI TIMP
La naiba!
N-am fost la înălțime!
N-am fost nici măcar capabil să ridic moralul unui prieten!
Ce valorez eu ca psihiatru?
Nu mare lucru!
O s-o sun pe mama, ea mă va consola!

PRIVIREA CELORLALȚI

1. DE CE ATÂTEA ÎNDOIELI?

SUNTEM NIȘTE ANIMALE FORMIDABILE!

Da, da! Noi nu suntem decât niște animale, într-adevăr, dar avem două abilități formidabile comparativ cu verii noștri, mamiferele sau primatele:

- **Conștiința de sine**: noi suntem fără îndoială singurii din regnul animal care beneficiem de o conștiință reflexivă, adică dispunem de capacitatea de a ne interoga pe noi înșine, punându-ne întrebări fundamentale, cum ar fi „Cine sunt eu?“, „De ce sunt eu capabil?“ (despre întrebările „Încotro mă îndrept?“ și „În ce stare rătăcesc?“ vom vorbi din nou mai târziu). Această modalitate de interogare psihologică este, fără îndoială, ceea ce a permis speciei noastre să se dedice artei, filosofiei, științei...
- **Capacitatea de a ne reprezenta gândurile celorlalți**: în calitatea sa de animal social, ființa umană a dezvoltat de mii de ani capacități de intuiție și de empatie, care îi permit să-și imagineze ce se află în mintea congenerilor săi. Oamenii pot, de exemplu, să se întrebe: La ce se gândesc ceilalți în acest moment? Ce se așteaptă de la mine? Cum mă văd ei? Această aptitudine ne permite să avem o viață socială foarte complexă și elaborată...

Dar, din păcate, uneori inteligența noastră derapează, se blochează, ruminațiile iau locul acțiunii și aceste două competențe extraordinare, foarte utile, devin handicapuri, dacă sunt prost utilizate:

- Conștiința de sine excesivă poate duce la îndoiala de sine. Dacă-ți pui la infinit întrebări despre abilitățile proprii, poate apărea negativismul: Cine sunt eu? — O nulitate!; De ce sunt eu capabil? — Nu de mare lucru! etc.

- Capacitatea de a ne reprezenta gândurile celorlalți nu trebuie, de asemenea, să se transforme în teama obsesivă de ceea ce pot gândi ei despre noi. Altfel, vom sfârși prin a ne imagina în spatele celei mai inofensive priviri o formă de judecată, în spatele celei mai mici critici, un semn de dezaprobare etc.

Bineînțeles, îndoielile fac parte integrantă din funcționarea psihologică a fiecărei ființe umane. Dar acest lucru poate fi atât spre bine (conștiință de sine, capacitate de a se provoca pe sine), cât și spre rău (autocritică și devalorizare de sine excesive).

TIPUL DE DIFICULTATE	DOMENIUL AVUT ÎN VEDERE	EXEMPLE ZILNICE
Deficit de asertivitate	Comportamentele sociale (observabile)	A nu îndrăzni să spui nu, să ceri un serviciu, să faci un compliment...
Lipsă de încredere în sine	Moduri de gândire legate de luarea deciziilor zilnice (în mod conștient)	A amâna la maximum momentul luării deciziilor, a-ți fi frică de risc, a te teme de eșec...
Slabă stimă de sine	Raportarea intimă la sine (parțial inconștient)	A se devaloriza, a se critica, a se autosabota...

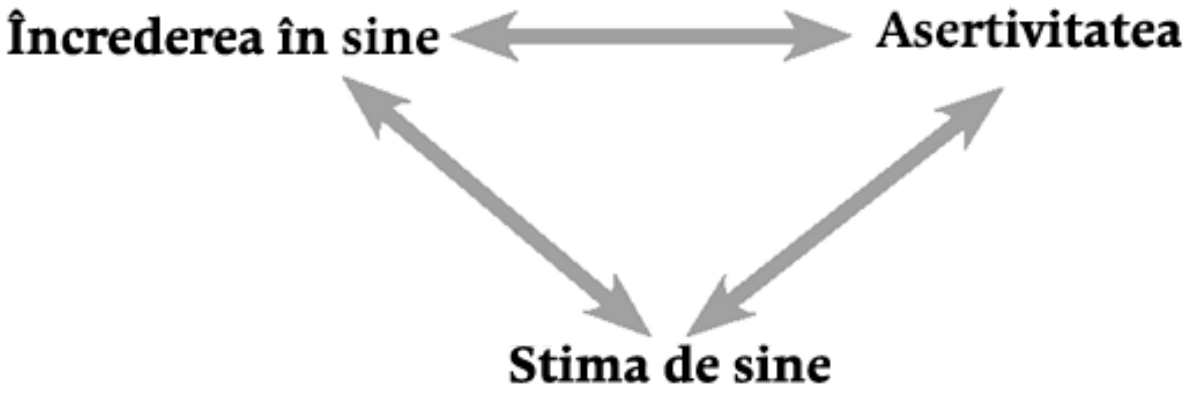
De fapt, numeroasele probleme psihologice sunt legate de îndoiala excesivă de sine. Iată cele trei niveluri, de la cel mai vizibil până la cel mai intim:

- **Deficitul de asertivitate**, care constă în a nu îndrăzni să acționezi cum ți-ai dori față de ceilalți, de exemplu pentru a spune „nu“ sau a-ți exprima nemulțumirea, din cauză că anticipezi că acest lucru va deranja, va supăra sau va provoca un conflict. Acest lucru reprezintă o problemă vizibilă, atât pentru persoana respectivă, cât și pentru anturajul ei.
- **Lipsa de încredere în sine**, care constă în a avea îndoieli asupra capacităților de a reuși în ceea ce întreprinzi, pentru că ești mai

sensibil la durerea eșecului decât la plăcerea reușitei. Acest lucru nu e neapărat perceput în exterior, dar persoana în cauză e perfect conștientă de sine și suferă din cauza ezitărilor sale.

- **Slaba stimă de sine**, care constă în a nu se aprecia sau iubi pe sine însuși. Acest lucru conține dimensiuni conștiente (insatisfacția referitoare la numeroase aspecte ale propriei persoane și autocritica sistematică), dar și dimensiuni inconștiente (de exemplu, comportamente repetitive de autosabotare).

Cum să ne eliberăm? Cel mai logic ar fi să intervenim direct asupra stimei de sine, care reprezintă adesea baza problemelor de încredere în sine și de asertivitate. Dar aceasta nu este întotdeauna cea mai eficientă soluție, nici cea mai simplă. În primul rând, pentru că nu este ușor să modifici stima de sine: aceasta se bazează pe reflexe emoționale adesea dezvoltate de-a lungul timpului. Apoi pentru că intervențiile asupra încrederii în sine și asertivității, mult mai simple, vor modifica la rândul lor stima de sine: aceste trei dimensiuni sunt într-o interacțiune constantă. A ajunge să fii asertiv (am îndrăznit să spun ceea ce gândeam) va spori încrederea în sine (mă simt capabil să fac acest lucru din nou în viitor) și deci și stima de sine (mă simt mai puțin incapabil să acționez), ceea ce va provoca persoana respectivă să se comporte din nou asertiv etc. Acest cerc virtuos poate fi activat la toate nivelurile relației cu sine. Acum vom aborda în detaliu aceste trei niveluri de îndoieli personale...


Încrederea în sine
Asertivitatea
Stima de sine

CEI CARE ÎNDRĂZNESC

CEI CARE ÎNDRĂZNESC

AVEȚI ÎNDOIELI DE SINE?	Mai curând adevărat, mai curând frecvent	Mai curând fals, mai curând rar

1. Când mi se fac complimente, sunt foarte surprins(ă) și mă simt stânjenit(ă) să răspund.		
2. Prefer să tac atunci când sunt la serate unde sunt invitați străluciți.		
3. Ezit mult timp înainte de a lua o decizie.		
4. Evit să înfrunt situațiile care mă jenează.		
5. Am o dispoziție proastă.		
6. Mă întreb ce vor gândi ceilalți despre mine.		
7. Dacă un chelner mă face să aștept la restaurant, nu mă simt în largul meu să-i reproșez acest lucru.		
8. După ce am luat o decizie, mă întreb dacă am făcut alegerea potrivită.		
9. În multe situații, mă simt inferior(oară) față de ceilalți.		
١٠. În caz că am succes, sunt jenat(ă) pentru că mi-e teamă să nu dezamăgesc ulterior.		

Interpretarea rezultatelor

Între ٠ și ٣ răspunsuri **„Mai curând adevărat”**: Aparent aveți puține îndoieli de sine. Verificați oricum, citind acest capitol, nu se știe niciodată...

Între ٤ și ٧ răspunsuri **„Mai curând adevărat”**: Îndoiala pune stăpânire pe dumneavoastră uneori, altfel spus, sunteți normal. Dar, când aveți îndoieli, știți de ce și, mai ales, știți ce puteți să faceți atunci? Veți găsi căi de reflecție și de acțiune în paginile care urmează...

Între ٨ și ١٠ răspunsuri **„Mai curând adevărat”**: Oh, se pare că, dacă este ceva despre care nu aveți nicio îndoială, e vorba despre îndoielile dumneavoastră! Citiți și recitiți cu atenție acest capitol, acest lucru s-ar putea să vă ajute…

O zi din viața lui Hervé inhibatul

Zzzzz...
ȚRRRRR!!
Huh?
Ce?
Alo? Hervé? Nu te-am trezit, nu?
Ăăă...
Poți să vii să mă iei? Mașina mea a rămas în pană.
Ce ghinion!
Ăăă... hmmm.. unde ești?
La mine, la Trouville-sous-Bois!
E departe?
O, nu... doar la vreo patruzeci de kilometri... Te deranjează?
Ăăă...
Mersi! Ești un amic pe cinste!
Ah, la naiba! Sunt foarte stresat în momentul ăsta!
Te deranjează dacă fumez?
Ăăă... nu...
TUSE!
TUSE!
Ești foarte amabil. Acasă nu pot să fumez, nu mă lasă nevastă-mea!

La birou
Trebuie să fac o copie după chestia asta!
Nu se poate! O să copieze toate astea?
Nu pot să aștept o jumătate de oră?!?
Hmmm!
Ce vrea și ăsta?
BZZZZ...
Nu înțelege nimic sau ce? Pentru o foaie putea să mă lase înaintea ei!
Hmmm!
În orice caz nu-i cedez locul meu!
Și acum ce mai vrea?
A, Hervé! Șefu' te caută peste tot!
Trebuia să fac o copie...
Trebuia să-mi spui! Ți-aș fi făcut-o eu!

Voiați să mă vedeți?
Da! Intră Hervé!
Cum ești mereu punctual cu predarea dosarelor...
Ah...
Ăăăă...
...am luat decizia să îți încredințez afacerea Legrand...
Dar la asta e de lucrat enorm!
Oricum, toți colegii tăi sunt suprasolicitați!
Nu e adevărat!
Contez pe tine pentru luni. E important!
„Toți colegii tăi sunt suprasolicitați!"
Ești încântătoare ca întotdeauna!
Hihi!
Blablabla blablabla...
Bla bla
Ai văzut site-ul ăsta?
Trrr!
De ce cade totul pe mine mereu?
Ce porcos!

LA PRÂNZ, LA RESTAURANT
Mă scuzați!
Vă rog!
Ospătar!
Vin imediat!
Vă ascult!
Nu prea a fost imediat!
DUPĂ ALTE DOUĂZECI ȘI CINCI DE MINUTE...
Iată varza dumneavoastră murată!
E o greșeală!
Eu am comandat pui înăbușit!
Dar e prea târziu acum! Nu mai pot să schimb nimic!
Domnu' a mâncat bine?
Foarte bine, mersi!
De ce nu pot spune niciodată ce gândesc?
În plus, a lăsat și un bacșiș generos, ca să nu fie prost văzut.
Mulțumesc, domnule!

Puțin mai târziu, la poștă...
Sunt unii care întrec măsura...
Ce coadă lungă!
În sfârșit, e rândul meu!
Vă rog, domnișoară...
Vreau doar să întreb ceva!
Cât tupeu pe babeta asta!
Vă deranjează dacă trec înaintea dumneavoastră?
Ce pot să zic?...
Și, în cele din urmă, un huligan care i se bagă în față!
Mrrr!...
Ce doriți, domnule?
Caut o recomandată.
Nu este la acest ghișeu, domnule.
În plus, închidem în curând.
Trebuie să reveniți mâine.

SFÂRȘITUL ZILEI
Uf!
Hervé se instalează în fața televizorului. E un meci în seara asta.
Dă odată în minge!
ȚRRRRR!!
Alo, Hervé? Nu te deranjez, nu?
Ăăăă...
E amica lui, Josiane. Ea e depresivă și simte nevoia să discute cu cineva.
Mâncarea se răcește
Meciul se termină
Peste două ore...
Nu te deranjez, nu? Pentru că, știi, adineaori te-am sunat, tu nu erai acasă, așa că l-am sunat pe Marc...
...ei, bine, el mi-a spus-o drept în față să-l sun mâine, pentru că se uită la meci. Incredibil, nu-i așa?
Dar e o scuză așa de prostuță, că-l iert.
În fine, Hervé poate să meargă la culcare...
DUCEȚI-VĂ DRACULUI TOȚI!!

2. „NU ÎNDRĂZNESC SĂ FIU ASERTIV“: ÎNDOIALA ÎN CEEA CE PRIVEȘTE LOCUL PE CARE ÎL OCUPI PRINTRE ALȚII

CE ESTE ASERTIVITATEA?

Cui nu i-a fost vreodată greu să ceară o mărire de salariu unui superior ierarhic sau o reducere unui vânzător? Sau să spună „nu“? Sau să facă un compliment?

Numim „asertivitate“ capacitatea de a spune ceea ce gândești, ceea ce vrei, ceea ce simți, fără anxietate excesivă și ținând cont de ceea ce gândește, vrea sau resimte interlocutorul.

O atitudine asertivă se situează așadar la mijloc între o atitudine agresivă (a nu ține cont de nevoile și gândurile celuilalt) și o atitudine inhibată (a ține prea mult cont de acestea). A fi asertiv înseamnă a fi capabil de a nu fi „nici arici, nici preș“.

Lipsa asertivității este foarte frecventă și este asociată cu numeroase dificultăți psihologice, cum ar fi anxietatea sau depresia. Chiar dacă nu implică manifestări patologice, ea este la originea renunțărilor frustrante și a limitărilor sentimentului de autonomie și libertate individuală. După cum spunea Jules Renard: „Omul cu adevărat liber este acela care știe să refuze o invitație la cină fără să inventeze pretexte“.

	ATITUDINE INHIBATĂ	**ATITUDINE ASERTIVĂ**	**ATITUDINE AGRESIVĂ**
Comportamente	Nu reușesc să-mi apăr drepturile, de teamă să nu deranjez sau să provoc un conflict. Adesea rămân în umbră, așteptând să fiu remarcat sau să mă caute	Îmi exprim clar nevoile și drepturile, străduindu-mă să le respect și pe cele ale celorlalți. Iau inițiativa cât de des pot. Rezolv	Pun drepturile mele mai presus de cele ale celorlalți. Mă impun, dând dovadă de prea puțină atenție la nevoile celorlalți.

	ceilalți. Rezolv dificultățile fie prin a fugi de acestea, fie prin a mă conforma.	dificultățile prin discuții și negocieri.	Rezolv dificultățile prin furie sau intimidare.
Gânduri	Cred adesea că sunt inferior celorlalți și că acțiunile mele nu vor reuși.	Cred că valoarea mea este comparabilă cu a celorlalți. Cred că, dacă vreau să reușesc, trebuie să acționez.	În general, cred că sunt superior celorlalți și că acțiunile mele vor reuși mereu, dacă nu mi se pun bețe-n roate.
Emoții	Mă simt adesea îngrijorat, frustrat, dezamăgit, devalorizat etc.	În general, mă simt calm, încrezător și optimist.	Mă simt adesea enervat, agasat și uneori vinovat că am mers prea departe.

Te văd mai voinic, ai putea să-mi cari valiza?
Mi-aș lua o limonadă!...
Nu te mișca, îți iau eu portofelul.
La naiba! Am mâinile ocupate!
FÂÂSS!...
Nu e în bagajul meu de mână?
N-ai o batistă?
Te întorci cu autobuzul? Ești nebun, poți deconta taxiul la serviciu!
TAXI
Cel mai rău e că nu voi îndrăzni niciodată să-i cer portofelul înapoi!

CE TE ÎMPIEDICĂ SĂ FII ASERTIV?

Obstacolele psihologice: teama de conflict și grija de a nu provoca neplăceri. Persoana inhibată își imaginează întotdeauna ce-i mai rău drept consecință a celor mai insignifiante acțiuni ale sale: a întreba va deranja, a refuza va provoca un conflict, a spune

că nu ești de acord îl va înfuria pe celălalt etc. Și atunci preferă să nu contrazică, pentru a nu provoca necazuri.

Blocajele emoționale: este vorba despre faptul de a te simți puternic tulburat (ceea ce numim „anxietate socială“) și a percepe un disconfort fizic în momentul confruntării cu anumite situații (bătăile inimii se accelerează, ți se taie respirația, îți tremură mâinile și picioarele etc.). Această emotivitate, legată de relațiile sociale sau de situațiile unde există o anumită miză, se dovedește a fi inconfortabilă și reduce capacitatea de a te exprima bine sau de a-ți susține punctul de vedere.

Comportamente mai puțin folosite: din cauza evitării, uneori încă din copilărie, subiecții suferă de o lipsă de asertivitate, ajungând să nu spună niciodată „nu“, să nu mai pună întrebări sau să nu mai întreprindă anumite demersuri. Puțin câte puțin, aceste comportamente sunt scoase din uz: în timp ce persoana respectivă încearcă să le pună în practică („Hai, fă asta, forțează-te să o spui!“), ea se simte rău, întrucât nu este ceva „natural“ pentru ea. Singura problemă este că aceste comportamente nu vor deveni ceva „natural“ decât prin exersarea lor. Pentru că a fi asertiv nu depinde de „natura“ omului, ci de obișnuință și de învățare.

CÂTEVA EXERCIȚII PENTRU ANTRENAREA ASERTIVITĂȚII

Familia de situații	Exemple de exerciții	Erori obișnuite	Ce anume să te străduiești să faci
A formula cereri despre care crezi că pot deranja.	A aborda trecătorii pentru a le cere indicații sau a-i întreba cât este ceasul. A cere informații de la vânzători, fără ca apoi să cumperi ceva.	Mulți oameni evită aceste situații sub tot felul de pretexte: ei pot să renunțe, căci întrebările sau cerințele lor ar putea deranja sau nu le-ar aduce niciun beneficiu. Aceste evitări îi mențin în temerile lor, în loc să-i ajute să obțină informații	Exercițiul constă pur și simplu în: 1. A îndrăzni să formulezi clar cererea, fără să te justifici; 2. A accepta ideea că ai putea deranja sau greși; 3. A practica aceste exerciții sub forma unor serii repetate (de

	A cere o reducere de preț într-un magazin.	reale (uneori vor reuși, alteori, nu...)	mai multe ori la rând).
A accepta să primești complimente.	A primi complimente referitoare la un obiect vestimentar nou, la faptul că arăți bine, la o reușită profesională, la o rețetă culinară savuroasă, la un comportament altruist etc.	Adesea se minimalizează complimentul („Oh, am cumpărat rochia asta la reduceri și e așa bine croită că ar veni bine oricui"). Sau persoana respectivă se simte obligată să răspundă la compliment („Și tu arăți bine, pantalonii tăi sunt impecabili!")	A-ți spune că a accepta un compliment nu reprezintă a cădea în păcatul orgoliului și a-ți exprima, pur și simplu, emoțiile pozitive („Drăguț din partea ta, îmi face plăcere").
A spune că nu ești de acord sau că anumite lucruri îți pun o problemă.	A refuza să-l ajuți la mutare pe vărul Paul care stă la etajul cinci într-un bloc fără lift; a nu fi de acord cu părerile unui conviv la un dineu; a nu cumpăra un obiect după ce vânzătorul ne-a dedicat timpul său etc.	A spune „da" când am vrea să spunem „nu"; a tăcea, când avem de oferit un sfat; a lăsa pe alții să aleagă pentru noi, ca să evităm să cauzăm probleme.	A-ți aminti că poți exprima un refuz sau un dezacord fără ca acest lucru să conducă neapărat la un conflict durabil. În același timp, a arăta că, deși înțelegi punctul de vedere al celuilalt, tu îți exprimi pur și simplu propria părere.

CUM SĂ TE SCHIMBI?

A lucra la asertivitate constituie unul dintre elementele clasice ale dezvoltării personale și ale psihoterapiei și constă în a face eforturi regulate în ceea ce privește modurile de gândire și, mai ales, în ceea ce privește comportamentele relaționale.

Referitor la **tiparele de gândire**, trebuie să analizăm reflexele care datează uneori din copilărie și care ajung chiar să nu mai fie recunoscute și cu atât mai puțin să poată fi chestionate. E vorba deci de a ne permite să nu fim pe placul tuturor, spunând uneori și „nu", eventual exprimându-ne nemulțumirea față de un vânzător sau dezamăgirea față de un apropiat. Trebuie, de asemenea, să nu confundăm un dezacord punctual cu o despărțire

definitivă („Dacă nu sunt de acord cu soacră-mea, nu-i va pica bine deloc și vom rămâne certați pentru totdeauna.“). În fine, nu putem să considerăm un refuz drept o respingere („Dacă îi spun *nu*, va crede că nu-l mai iubesc sau că nu-l înțeleg.“)

În ceea ce privește **comportamentele relaționale**, eforturile de a deveni asertiv vor afecta o mulțime de situații din viața cotidiană: receptarea complimentelor, formularea cerințelor, puterea de a spune „nu“, exprimarea nemulțumirilor, răspunsul la critici, întreruperea unei conversații care durează la infinit etc. Cel mai adesea, în aceste circumstanțe, persoana inhibată are tendința de a suporta totul fără a spune nimic sau de a se justifica și a se scuza în exces. Educarea asertivității, care se poate realiza cu prilejul unei formări profesionale, al unui curs de dezvoltare personală sau al unei perioade de terapie, va consta în punerea în scenă a tuturor acestor situații sub forma unor jocuri de rol în care participanții vor pune în aplicare anumite sfaturi oferite de terapeut sau de facilitatorul cursului de asertivitate.

Puțin câte puțin, practicarea regulată a acestor noi feluri de a gândi și de a acționa va duce la un sentiment de pace interioară, la o **normalizare a sentimentelor** de teamă, de rușine, de jenă (ceea ce terapeuții numesc o „desensibilizare“), care va permite persoanei respective să acționeze mai mult spre propriul interes, eliberându-se de parazitarea emoțională excesivă.

O METODĂ SIMPLĂ PENTRU POVEȘTI COMPLICATE...

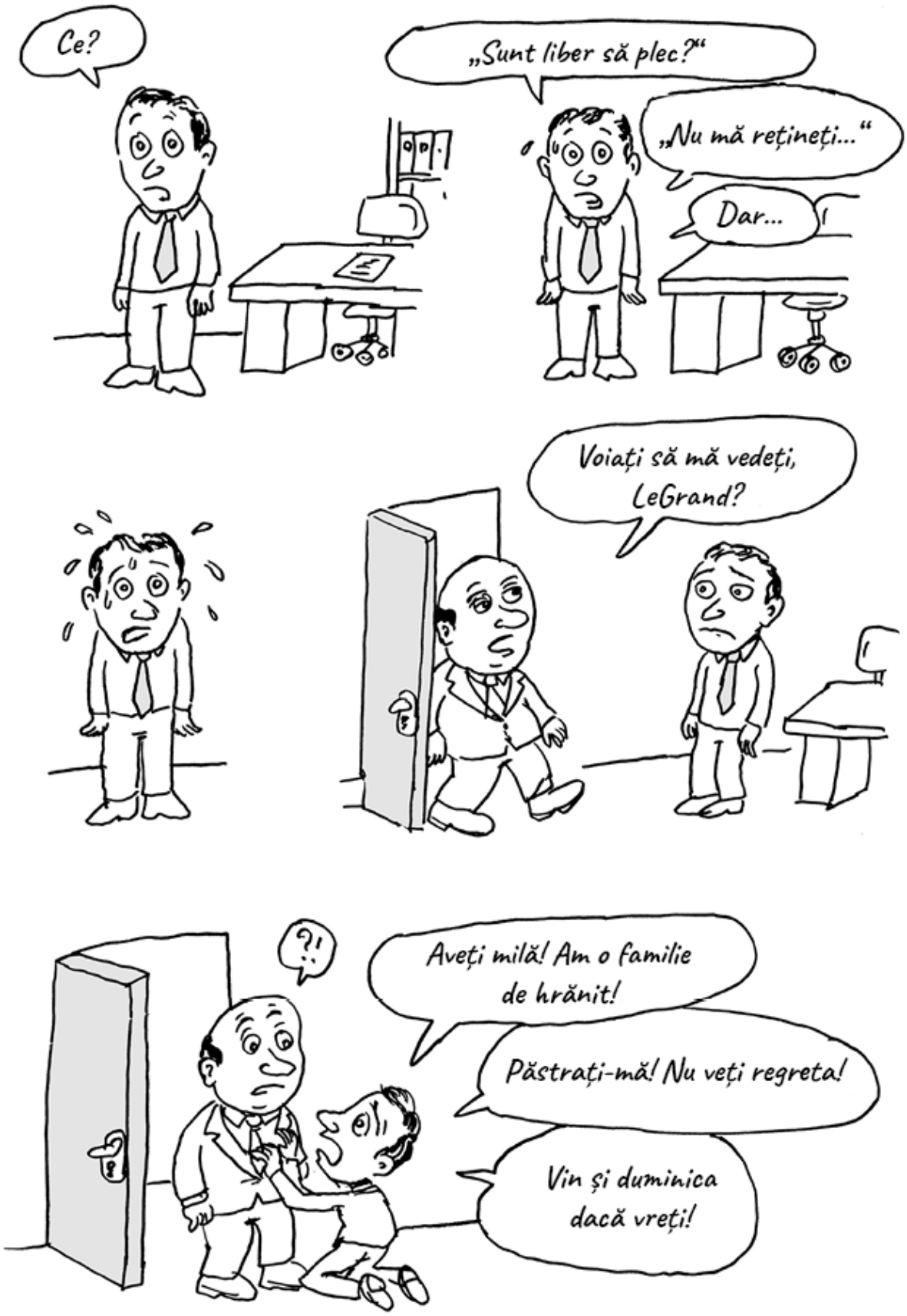
Utilizate începând cu anii ’70, metodele de dobândire a asertivității au fost propuse în special persoanelor care suferă de timiditate, de inhibiții sau de fobii sociale și, în sens mai larg, tuturor celor care au dificultăți în a-și găsi locul în mijlocul celorlalți. Numeroase studii științifice au demonstrat eficacitatea acestora. În domeniul psihoterapiei, încurajarea asertivității, intervenție de inspirație comportamentală, a fost printre primele

abordări care au pus la îndoială — prin rezultatele lor — dogma psihanalitică: „Este inutil
să modifici un simptom (comportamentul) fără a fi lucrat mai întâi la cauzele sale (inconștiente)“. Acest model, inspirat de cel medical (este inutil să scazi febra dacă infecția continuă), părea logic, dar s-a dovedit inexact în numeroase cazuri. În realitate, există o interacțiune constantă între comportamentele noastre și viziunea noastră asupra lumii și asupra nouă înșine. De aceea modificarea atitudinilor relaționale ne va permite să acționăm față de ceilalți și față de lumea înconjurătoare, să ieșim din poziția de observator sau de victimă și, astfel, să modificăm profund atât modul în care ne privim pe noi înșine („eu pot să-mi găsesc locul meu și să-mi fac vocea auzită“), cât și modul în care privim lumea („este posibil să schimbăm cursul evenimentelor“).

Strategiile recomandate pentru dobândirea asertivității pot părea prea simple, având în vedere complexitatea a ceea ce reprezintă relațiile umane. În realitate, e suficient să punem în practică acest tip de exerciții pentru a vedea în ce măsură aceste demersuri au efecte mult mai largi decât am fi putut crede dintr-o poziție de observator:

– să ne confruntăm în mod regulat cu emoțiile de disconfort și de jenă ne va permite să vedem cum acestea dispar puțin câte puțin de la sine;
– să refuzăm să ne supunem premiselor („e inutil să încerc, asta nu va merge“) ne va permite să vedem că acestea sunt adesea greșite;

Mărirea de salariu


Ce?
„Sunt liber să plec?“
„Nu mă reţineţi...“
Dar...
Voiaţi să mă vedeţi, LeGrand?
?!
Aveţi milă! Am o familie de hrănit!
Păstraţi-mă! Nu veţi regreta!
Vin şi duminica dacă vreţi!

– să spunem pur și simplu lucrurilor pe nume (de exemplu, să spunem unui vânzător: „Mi-aș dori foarte mult să-mi faceți o reducere la acest preț“) și apoi să tăcem ne va permite adesea să descoperim forța lui „*just do it*“ („fă-o, nu mai sta pe gânduri“ — *N.t.*)

De aceea a lucra la asertivitate și la inhibițiile relaționale reprezintă adesea o primă etapă, când abordăm problema încrederii în sine...

3. „NU AM ÎNCREDERE ÎN MINE“: ÎNDOIALA ASUPRA CAPACITĂȚILOR PROPRII DE A ACȚIONA ȘI DE A REUȘI

CE ESTE ÎNCREDEREA ÎN SINE?

Încrederea desemnează în același timp convingerea în ceva sau cineva care ne poate oferi o anumită siguranță: „Am încredere în tine“ și sentimentul de siguranță care îi urmează: „Sunt încrezător“.

Pe plan intim, a avea încredere în sine înseamnă a anticipa că ceea ce te pregătești să întreprinzi va merge sau are șanse rezonabile de a merge, pentru că te simți capabil să duci totul la bun sfârșit, făcând față obstacolelor, imprevizibilului sau problemelor care pot apărea. Această încredere în capacitățile proprii conferă unei persoane o anumită liniște sufletească, o motivație de a acționa, dându-i, de asemenea, o oarecare stare de bine.

Alina Procrastina: o zi din viața ei

AJUNGE LA PETRECERE

ȘAMPANIE CLASICĂ SAU ROSÉ?
ăăă...

VREA OARE SĂ DANSEZE?
ăăă...

„NE PUTEM SPUNE PE NUME?“
ăăă...

OARE EL O PLACE?
ăăă...
Ești apreciată!

Și invers, lipsa de încredere în sine se află la originea multor dificultăți. Iată ce gândea despre acest lucru poetul Jules

Supervielle: „Îți lipsește încrederea în tine și vreau să te debarasez de această infirmitate care face ca fericirea ta să se clatine“.

CARE SUNT MANIFESTĂRILE LIPSEI DE ÎNCREDERE ÎN SINE?

Îndoielile repetate constituie fără îndoială expresia cea mai caracteristică a lipsei de încredere în sine: a fi nesigur înainte de a acționa („Oare care e soluția potrivită?“), în timpul acțiunii („Oare nu sunt pe cale să fac o mare greșeală?“) și chiar după ce s-a terminat totul („Oare am făcut bine, până la urmă, că am acționat așa?“)

Îndoieli excesive	**Îndoieli normale**
Îndoiala e constantă (chiar în cazul deciziilor anodine).	Îndoiala e ocazională (survine în cazul deciziilor importante sau dacă persoana e obosită sau slăbită).
Îndoiala e contagioasă: persoana începe prin a se îndoi de un detaliu și sfârșește prin a repune în discuție întregul.	Îndoiala se limitează la un aspect precis al situației puse în joc.
Îndoiala inhibă capacitatea de a acționa și uneori determină persoana respectivă să renunțe la anumite acțiuni.	Îndoiala permite persoanei respective să reflecteze înainte de a acționa în cel mai bun mod posibil.

Procrastinarea, această artă de a lăsa totul pe mâine, desemnează tendința exagerată de a amâna momentul în care se trece la acțiune (termenul provine din latină, de la *crastinus* — „pentru mâine“). Normală dacă se referă la sarcini dificile sau puțin agreabile ori dacă rămâne ocazională, procrastinarea se dovedește patologică dacă devine un mod de viață, un fel de a acționa la cerințele din exterior: a amâna — sub o mulțime de pretexte — momentul de a face o acțiune, o reparație, de a răspunde unui mesaj, de a efectua un demers administrativ etc. Cei care procrastinează sunt, în același timp, aproape întotdeauna

în întârziere cu toate — cel puțin cu toate la care nu renunță, termenele fiind depășite...

Precauțiile excesive sunt, de asemenea, frecvente. Teama de eșec a persoanelor cărora le lipsește încrederea în ele (vom numi aceste persoane „puțin-încrezătoare-în-sine“ — PÎS) le determină adesea să nu acționeze deloc sau să acționeze doar când merg la sigur, cu o mulțime de precauții, de verificări diverse și de căutări de reasigurare, în special de la cei din anturajul lor („Ești sigur că va merge chestia asta?“)

Etajera
Aș putea să montez etajera asta...
...dar ar trebui să merg să cumpăr un ciocan.
Dar ca să fac asta ar trebui mai întâi să repar mașina...
Dar, până la urmă, chiar am nevoie de etajera asta?
Pe de altă parte, poate că e o prostie să o arunc...
Până la urmă, ar putea fi utilă la ceva...
Vii să te culci?

Defetismul și **renunțările** deturnează persoanele de la acțiune, dar le și fac să sufere. Anecdota următoare este bine-cunoscută de psihoterapeuți: în timpul unei reuniuni, al unui curs, al unei

conferințe, persoana PÎS se gândește la o întrebare pe care ar vrea s-o adreseze (sau, în altă versiune, cunoaște răspunsul la o întrebare a vorbitorului), dar nu îndrăznește să se exprime — „nu va servi la nimic“, „voi avea un aer ridicol“, își spune ea. La puțin timp după aceea, cineva adresează întrebarea respectivă și toată lumea dă aprobator din cap în fața unei intervenții atât de pertinente. A nu îndrăzni să acționezi și a vedea pe altcineva acționând în locul tău nu e o situație foarte plăcută. Această artă a ratării diferitelor ocazii este la originea numeroaselor frustrări și reflecții asupra propriei incapacități; iar, pe termen lung, a sentimentelor depresive.

Ruminațiile dureroase se regăsesc, astfel, adesea la persoanele PÎS, înlocuind uneori orice formă de acțiune. Psihiatrii și psihologii foloseau înainte în mod curent termenul de „psihastenie“ (literalmente, oboseală psihică), tulburare pe care Pierre Janet, psiholog și profesor la Collège de France, care era unul dintre marii specialiști de la începutul secolului XX în această tulburare, o caracteriza prin „absența deciziilor, a hotărârii voluntare, a convingerilor și a atenției“, totul însoțit de ruminații adesea sterile. Jules Renard scria în legătură cu aceste lucruri: „Odată ce iau o hotărâre, ezit mult timp...“ Unul dintre campionii absoluți la ruminațiile egocentrice este, fără îndoială, nefericitul elvețian Henri Amiel (1821–1881), devenit celebru pentru jurnalul său intim pe care l-a ținut zilnic aproximativ treizeci de ani. Amiel își petrecea timpul ruminând (cu descrieri intense în jurnalul său) în loc să trăiască. El remarca spre sfârșit, cu amărăciune: „Acest jurnal reprezintă materialul a patruzeci și șase de volume de câte trei sute de pagini. El nu va fi util nimănui, și chiar mie mi-a servit mai degrabă la a mă eschiva de la viață decât la a o practica...“ Tot mai aveți chef de ruminații?

LIPSA ÎNCREDERII ÎN SINE LA DIFERITE VÂRSTE

Cel mai adesea, lipsa de încredere în sine se manifestă destul de devreme în viață, iar cei care suferă de acest lucru nu duc lipsă de

povești în această privință.

La copil:

- Cum să îndrăznesc să mă joc cu alți copii, mai ales jocuri competitive sau la care pot pierde?
- Cum să îndrăznesc să ridic mâna ca să-i răspund profesoarei?
- Cum să îndrăznesc să mă plimb singur prin cartier? Etc.

La adolescent:

- Cum să mă îmbrac? Cum să fiu la modă, dar nu prea mult, pentru a nu risca să par „*too much*“?
- Cum să abordez fetele (sau să atrag băieții) fără să risc să devin ridicol(ă)?
- Cum să îndrăznesc să dansez în fața altora dacă nu sunt complet sigur că am ritmul în sânge?
- Cum să îndrăznesc să spun „nu“ dacă mi se propune să beau un pahar de alcool ori să trag dintr-un joint, dacă mi se face un avans sexual sau mi se oferă altceva care nu-mi prea stârnește interesul?

La adult:

- Cum să fac alegeri în viața personală (să îndrăznesc să iau decizii necesare, să spun lucrurilor pe nume etc.)?
- Cum să am curajul să iau decizii în viața profesională (să îndrăznesc să fac studiile sau profesia care îmi plac, sau mă motivează cu adevărat și nu să aleg căile bătătorite sau cele sugerate de anturaj etc.)?
- Cum să nu aștept ca lucrurile să se întâmple sau ca alții să vină spre mine, ci să provoc eu întâlniri și evenimente?

La vârstnic:

- Cum să nu mă simt devalorizat într-o lume care promovează virtuțile tinereții (și cum să nu mă simt obligat să vorbesc sau să mă îmbrac precum tinerii)?
- Cum să nu mă tem de a-mi recunoaște limitele și de a-mi revendica drepturile (să cer să dea muzica mai încet într-un restaurant sau să cer un loc pe scaun în transportul în comun)?

CUM SĂ FACI FAȚĂ LIPSEI ÎNCREDERII ÎN TINE

LUPTA CONTRA PERFECȚIONISMULUI

Ocazional, oamenii PÎS (puțin-încrezători-în-sine) sunt perfecționiști: preferă să nu facă nimic decât să facă lucrurile prost și le-ar plăcea așadar să nu acționeze decât dacă merg la sigur... Din păcate, toate procesele de învățare, inclusiv acela al vieții, comportă atât eșecuri, cât și învățămintele aferente. Cel mai bun mod de a nu învăța nimic și de a nu progresa constă așadar în a nu face nimic, cu speranța că vei face totul perfect într-o bună zi — bineînțeles, acea zi nu va veni niciodată. Ameliorarea încrederii în sine presupune, în consecință, renunțarea la idealurile tiranice și acceptarea, în cele din urmă, a faptului că ești ca toată lumea, adică supus greșelilor...

PSIHOLOGIA ACȚIUNII

Acțiunea te învață întotdeauna mai multe decât renunțarea, dar pentru asta trebuie să îndrăznești să acționezi. Persoanele PÎS au defectul de a se gândi (prea mult) înainte de a acționa (prea puțin) și în cele din urmă a renunța să acționeze din cauză că s-au gândit prea mult. Complet invers se întâmplă cu psihopații impulsivi care acționează mai întâi și se gândesc după aceea. Un obstacol clasic provine din faptul că persoanele PÎS au tendința de a amesteca dificultățile lor într-o masă enormă de „lucruri de

făcut“, care sfârșesc prin a-i descuraja. Le recomand așadar să-și împartă eforturile.

De data asta...
...nu mă voi mai...
...lăsa impresionat!
Voiai să-mi spui ceva?
Ăăă...
în fine...
nu, de fapt...

De exemplu, când toată casa ori apartamentul este într-o dezordine îngrozitoare, ideea de a face ordine se dovedește puțin atractivă dacă o privim în întregime. Așadar nu facem nimic, în același timp culpabilizându-ne foarte mult. Terapeuții recomandă în acest caz să fragmentăm obiectivul și să organizăm cameră cu cameră, să luăm la rând colț de cameră după colț de cameră. Esențialul este să repornim motoarele, să ne reactivăm capacitatea de a acționa.

PSIHOLOGIA EȘECULUI

Lecțiile eșecului („Iată ce ar fi trebuit să învăț...“) sunt preferabile celor ale renunțării („Nefăcând nimic, probabil am evitat să...“). Teama de eșec, care se apropie uneori de o veritabilă fobie, nu se poate combate decât prin confruntarea regulată: trebuie așadar să învățăm să eșuăm! În cazurile cele mai stânjenitoare, tratate în psihoterapie, terapeuții vor cere pacienților lor să urmeze un adevărat program de desensibilizare la eșec:

- să observe că până și persoanele cărora par să le reușească toate acțiunile au avut partea lor de eșec, înainte de a cunoaște succesul;
- să se pună de bunăvoie în postura de a eșua, alegând la început domenii sau eșecuri care nu prezintă o miză majoră (să plece în weekend într-o aventură, fără să facă rezervare la hotel; să nu pregătească cina când invită la ei niște vechi prieteni; să ceară o reducere de preț într-un magazin de lux etc.);
- să judece propriile acțiuni global și echilibrat (să se gândească la eșecurile proprii, dar și la propriile reușite), și nu specific și parțial (ca atunci când nu-și amintește decât eșecurile, uitând de reușite) etc.

CUM SĂ AGĂȚI FETE

Nu suport fustangiii!
E insuportabil!
Nu poți avea liniște cinci minute!
Ce tupeist!
Săracu' de el!
E jalnic!
Sunteți încântătoare, domnișoară! V-ar plăcea să bem o cafea?
Cu plăcere!

4. „NU MĂ APRECIEZ“ ÎNDOIALA DE SINE

CE ESTE STIMA DE SINE?

Stima de sine desemnează acel raport intim cu sine, acea judecată de sine adesea secretă (nu o dezvăluim celorlalți) și uneori inconștientă (nu știm întotdeauna foarte clar în ce fel ne raportăm la noi înșine). Numeroase cercetări au scos în evidență importanța acestei dimensiuni a personalității care va determina relația fiecăruia cu sine: te vei iubi și respecta sau, din contra, te vei detesta până la a ajunge să-ți faci rău?

CUM SE MANIFESTĂ SLABA STIMĂ DE SINE?

O CUNOAȘTERE DE SINE MEDIOCRĂ ȘI DEFORMATĂ

Persoanele cu slabă stimă de sine cred adesea că se cunosc foarte bine: ele rumenează atât de des cu privire la ele însele... În realitate, aceste ruminații nu duc decât la un grad de cunoaștere de sine foarte limitată, din mai multe motive: ele se concentrează doar asupra eșecurilor și limitelor; ele provin din evitarea, și nu din confruntarea cu anumite situații; ele sunt rezultatul monologurilor autodistructive, și nu al dialogurilor constructive cu anturajul. De aceea majoritatea studiilor subliniază gradul scăzut de cunoaștere de sine în cazul unei slabe stime de sine. De unde și mirarea îngrijorată a acestor persoane dacă sunt complimentate: „Ești sigur?“

O TENDINȚĂ SPRE AUTOCRITICĂ FEROCE

Modul în care se privesc pe ele însele persoanele cu slabă stimă de sine se dovedește adesea a fi de o severitate extremă. În cazurile cele mai grave, nu mai e vorba doar de îndoieli care tulbură persoana respectivă („Oare sunt o persoană bună?“), ci și de certitudini negative („Sunt o mare nulitate!“) Acest discurs interior autodevalorizant poate, de altfel, să conducă la ostilitate

și agresivitate îndreptate către sine („Mă detest“) și poate îndemna persoana respectivă la a-și face rău, sub diferite forme (comportamente de autosabotare, cum ar fi tendința de se răni fizic etc.). În realitate, persoanele cu slabă stimă de sine nu au mai puține calități decât alții, dar, când se judecă pe sine, comit mai multe greșeli psihologice pe care tocmai le-am menționat (concentrarea pe defectele și limitele proprii, subestimarea competențelor și calităților proprii). Se poate observa la aceste persoane, de asemenea, și o idealizare a standardelor performanței sociale, adică a ceea ce trebuie făcut, după părerea lor, pentru a fi apreciat sau respectat.

Rezultatul: o devalorizare constantă, prezența permanentă a ceea ce numim „criticul interior“, acea voce care turuie fără încetare: „Asta nu va merge, ești o nulitate, mai bine taci și pleacă de aici...“ Ca și cum un spirit malefic ar sta cocoțat pe umărul persoanei respective pentru a-i repeta neîncetat aceste fraze, ca un radio care-l asaltează pe tot timpul zilei („Critic FM“).

O SLABĂ REZILIENȚĂ

În psihologie, termenul de „reziliență“ desemnează aptitudinea psihică a unei persoane de a rezista adversităților. O slabă stimă de sine duce la vulnerabilitate față de toate formele de dificultăți: eșecuri, critici, suferințe, obstacole etc. Urmările emoționale ale evenimentelor negative se dovedesc a fi mai îndelungate la persoanele cu slabă stimă de sine. Consecința logică: memoria intelectuală și emoțională a persoanelor cu slabă stimă de sine pare, prin urmare, copleșită de amintiri neplăcute, care vor constitui tot atâtea surse de demotivare. Am comparat, astfel, stima de sine cu un sistem imunitar al conștiinței: așa cum sistemul nostru imunitar biologic ne protejează de agresiunea microbiană, stima de sine ne protejează de eșecuri și de adversități.

O DEPENDENȚĂ CRESCUTĂ

Îndoielile legate de slaba stimă de sine fac persoanele respective să fie foarte influențabile și dependente de părerile și judecata celorlalți. Cineva care este capabil să afirme „Detest să mănânc carne“ în fața unui public format din măcelari și mezelari are cu siguranță o bună stimă de sine. S-a demonstrat că persoanele cu slabă stimă de sine aveau dificultăți cu atât mai mari de a acționa cu cât știau (sau își imaginau) că acțiunile lor vor fi observate și judecate de către ceilalți. Chiar și cele mai insignifiante acțiuni, cum ar fi să joace flipper sau să rezolve o operație matematică simplă, deveneau stresante din momentul în care se derulau sub privirea unui terț. Nevoia frenetică de aprobare și de recunoaștere din partea celorlalți conduce uneori persoana cu slabă stimă de sine la neglijarea propriilor nevoi și dorințe, din încercarea de a se conforma la ceea ce se așteaptă de la ea (sau la ceea ce crede că se așteaptă de la ea).

CONSECINȚELE PSIHOPATOLOGICE ALE UNEI SLABE STIME DE SINE

Problemele stimei de sine sunt implicate în numeroase dificultăți psihologice, cum ar fi anxietatea, depresia, alcoolismul, bulimia etc. Îndoindu-se considerabil de ei înșiși, acești pacienți se pun uneori inconștient în dificultate. Dar există, de asemenea, multiple moduri neadecvate de a proteja o stimă de sine fragilă, de exemplu prin a încerca să te convingi — pe tine însuți, dar, în egală măsură să-i convingi pe ceilalți — de propria valoare: narcisismul (a te comporta ca și cum ai fi superior celorlalți), autopromovarea (a vorbi despre calitățile și reușitele proprii oricui, chiar dacă nu ți se cere acest lucru) etc. Fațada poate foarte bine să fie diferită, dar îndoielile interioare sunt aceleași. Persoana respectivă se întreabă mereu dacă merită locul pe care îl ocupă sau șansa și avantajele de care beneficiază; este ceea ce numim sindromul impostorului: „Într-o zi se va vedea că sunt o nulitate, voi fi demascat, iar acest lucru va fi îngrozitor…“

CUM SĂ AMELIORĂM STIMA DE SINE?

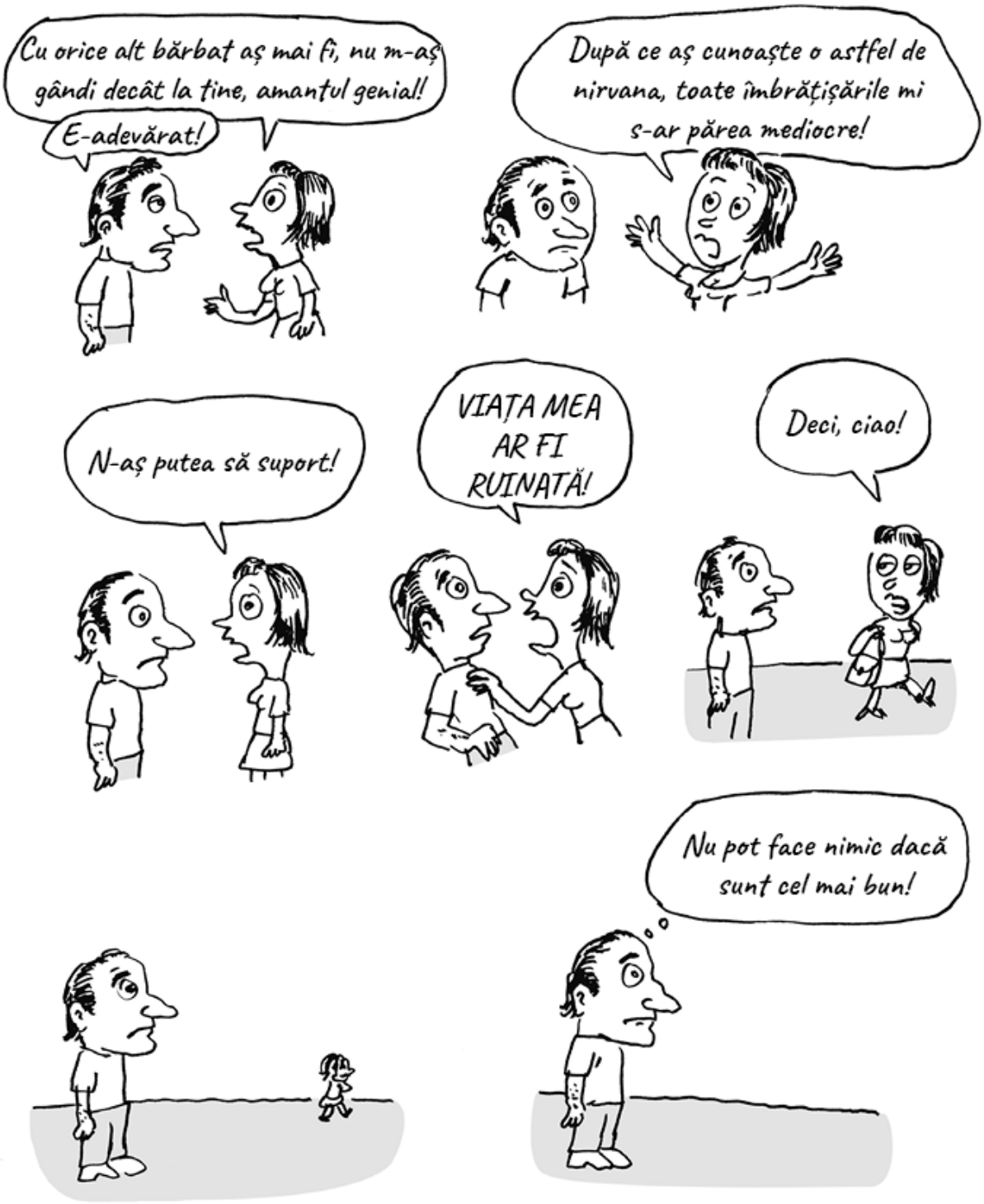
A lucra la **asertivitate** și la încrederea în sine, despre care am vorbit anterior în acest capitol, este de o importanță capitală pentru persoanele cu slabă stimă de sine. Dar trebuie, în egală măsură, să îndeplinim un travaliu mai intim în ceea ce privește **acceptarea de sine**. Este vorba, printre altele, de:

- **A reduce la tăcere criticul interior**, acea voce care repetă fără încetare: „Nu vei reuși, nu e pentru tine, renunță etc.“. Atenție, criticul interior încearcă în general să se ascundă în spatele măștii lucidității, prezentând judecățile subiective („M-am *simțit* ridicol în timpul acestei expuneri.“) drept adevăruri absolute („Am *fost* ridicol în fața tuturor.“) Un exercițiu bun de a combate acest lucru constă așadar din a reformula sistematic propriile gânduri plecând de la următoarele trei întrebări: 1. „Care sunt faptele?“ (am prezentat expunerea într-o stare de trac considerabil); 2. „Care sunt părerile mele despre aceste fapte?“ (mi se pare că acest lucru s-a văzut, că a deteriorat calitatea prezentării mele și că am fost perceput în mod negativ); și 3. „Ce mă face să cred acest lucru?“ (de fapt, n-am cerut părerea nimănui, atât de rușine mi-a fost și atât de sigur am fost că am fost o nulitate).
- **A te lăsa criticat mai degrabă de alții decât de tine însuți**. Este important să cerem regulat părerea apropiaților mai degrabă decât să ne punem întrebările nouă înșine și să ne dăm tot noi răspunsurile: „Ai fost bun? Nu, ai fost patetic, nu mai încerca niciodată să te pui în evidență astfel!“ Oricare ar fi criticile pe care le veți auzi, ele nu vor fi niciodată la fel de aspre ca acelea pe care chiar voi sunteți capabil să le faceți împotriva vouă înșivă. Și din când în când, cerând părerea celorlalți, vor exista și complimente, pe care voi oricum vi le faceți foarte rar...
- **A spori toleranța la eșec**. Aici aveți o singură soluție: să vă străduiți să acționați mai des, pentru a dispune de un număr suficient de date înainte să judecați. Dacă nu abordați decât o singură persoană pe stradă pentru a o întreba cât e ceasul sau

cum să ajungeți într-un anumit loc, iar acea persoană se poartă neplăcut cu dumneavoastră, veți ajunge la concluzia că acel demers este sortit eșecului. Dacă, în schimb, vă impuneți să abordați zece persoane, veți observa atunci (în fine, e normal...) că veți avea un răspuns favorabil în opt din zece cazuri. Legea seriilor este favorabilă stimei de sine.

UN TIP FOARTE PUTERNIC

Nu că vreau să mă laud, dar sunt o partidă foarte bună!
Cea mai bună chiar!
Toate tipele cu care m-am cuplat m-au găsit excepțional!
Deci, dacă vrei să știi ce e un adevărat animal sexual...
acum ori niciodată
Ăăă...
Nu, mersi!
Dar...
Îmi dau seama de șansa extraordinară pe care o am...
...dar, după ce-aș fi cu tine, n-aș mai putea fi satisfăcută niciodată!
Niciun alt bărbat nu s-ar putea compara cu tine!


Cu orice alt bărbat aș mai fi, nu m-aș gândi decât la tine, amantul genial!
E-adevărat!
După ce aș cunoaște o astfel de nirvana, toate îmbrățișările mi s-ar părea mediocre!
N-aș putea să suport!
VIAȚA MEA AR FI RUINATĂ!
Deci, ciao!
Nu pot face nimic dacă sunt cel mai bun!

- **A-ți fi cel mai bun prieten**. Trebuie neapărat să modificați relația cu voi înșivă înspre o bunăvoință și o toleranță crescute. Să nu vă mai puneți mereu sub presiune și să acceptați uneori că nu sunteți perfect, că nu aveți întotdeauna ceva inteligent de

spus sau ceva admirabil de făcut etc. Altfel spus, să ajungeți să aveți cu voi înșivă o relație de prietenie, combinând toleranța cu exigența. O bună stimă de sine nu constă în a fi îndrăgostit de tine însuți, ci pur și simplu a te trata așa cum îți tratezi cel mai bun prieten: cu sinceritate și blândețe. Nu spunem unui prieten care a eșuat: „Ești o nulitate, asta te va învăța minte să nu mai faci pe deșteptul!“ Se știe că un astfel de răspuns ar fi în același timp fals, nedrept și demotivant. Și totuși mulți oameni își vorbesc astfel.

- **A nu confunda valoarea cu performanța**. Încercați să nu mai depindeți în mod constant de aprobarea celorlalți sau de atingerea unui obiectiv sau a altuia. Nu vă pierdeți valoarea dacă sunteți iubit mai puțin sau dacă ați dat greș la un moment dat.

Toate acestea sunt complicate? Încercați și, până la urmă, veți reuși... Și, pentru a vă motiva, gândiți-vă la acea rugăciune atribuită filosofiei stoice: „Doamne, dă-mi curajul să acționez asupra a ceea ce pot schimba, forța de a suporta ceea ce nu pot schimba și inteligența de a face diferența între ele“.

Asertivitatea

II. MĂ TEM DE BOALĂ

GRIJILE PENTRU SĂNĂTATEA PROPRIE ȘI HIPOCONDRIA

Au!
Ce-am aici la subraț?
E o gâlmă!
Ce față am!
ten verzui
Repede!
Alo, Christophe?
Tu care ești medic...
gâlmă... rău...
... gata, ți-am zis tot.
Ce crezi?
Nu e nimic! Nu-ți face griji. Va trece...
Ești sigur?
La naiba! Am uitat să-i spun că aveam tenul verde!
!?

Da, eu sunt. Am uitat să-ți spun o chestie.
Uite...
A, da? Crezi că neonul îmi dă culoarea asta?
Au!
TRRRRR!!
Alo? Tot eu sunt. Uite, m-am aplecat și m-am lovit rău la cot!
A, da? Nu poți să mă ajuți? Și ai de lucru!
Da, înțeleg...
N-am noroc! Cunosc un medic, iar el e psihiatru!
Ce să fac cu un psihiatru?
Data viitoare o să fac o carte cu un pneumolog sau cu un oncolog...
Ăsta da plan!

Mi-am pierdut pofta de mâncare, am slăbit, inima mea face zgomote ciudate, am bube și amețeli, mă trezesc noaptea transpirată și, cu toate astea, nu sunteți capabil să-mi găsiți o chestie serioasă?!!
Nici măcar o mică tumoare?
Haideți, faceți un mic efort!

UNDE VĂ SITUAȚI CU TEAMA DE BOALĂ?	Mai curând adevărat	Mai curând fals
1. Am acasă o enciclopedie medicală și o consult cel puțin o dată pe lună.		
2. Ca doctorul Knock, sunt convins că orice om sănătos este un bolnav care își ignoră boala.		
3. Nu-mi place deloc să spun că sunt perfect sănătos, de teamă ca asta să nu-mi poarte ghinion.		
4. În orice caz, nu mă simt niciodată perfect sănătos.		
5. Am făcut deja repetiția generală a înmormântării mele de nenumărate ori.		
6. Când am o problemă de sănătate, prefer să cer părerea mai multor medici, pentru a putea face o comparație.		
7. Dacă mi se spune că nu prea arăt bine, asta mă îngrijorează foarte mult. Oricum, voi face un control medical imediat, nu se știe niciodată.		
8. Cei din anturajul meu cred că mă preocup excesiv de sănătatea mea.		
9. Adesea, grijile mele legate de sănătate mă împiedică să dorm.		
10. Acest chestionar e pe cale de a mă îngrijora.		
Interpretarea rezultatelor		

Între ٠ și ٣ răspunsuri **„Mai curând adevărat”**: Aveți o atitudine destul de relaxată referitor la sănătatea dumneavoastră, bravo! O astfel de abordare nu poate decât să vă avantajeze starea de bine.

Între ٤ și ٧ răspunsuri **„Mai curând adevărat”**: Vi se întâmplă să resimțiți neliniști trecătoare referitor la sănătatea dumneavoastră; vedeți ce e normal și ce nu în paginile care urmează.

Între ٨ și ١٠ răspunsuri **„Mai curând adevărat”**: Flirtați cu hipocondria. Respirați adânc și plonjați în acest capitol.

N.B.: Bineînțeles, nu trebuie să luați în considerare acest chestionar dacă vă confruntați, într-adevăr, cu o boală gravă, care vă afectează pe dumneavoastră sau pe unul dintre cei apropiați dumneavoastră.

1. ÎN SĂNĂTATEA TA!

CUM ÎȚI MERGE?

Vremea („Ce vreme frumoasă azi, nu-i așa?“) și sănătatea („Cum

îți merge? Ești bine?“) constituie desigur cele două subiecte de conversație cel mai des abordate. Sunt universale, dar nu și anodine.

Se știe că starea vremii fascinează specia umană într-un grad incomensurabil: altfel cum să explicăm că audiența maximă a televiziunilor e cea de la ora 20:30, când se transmite buletinul meteo (de a cărui importanță pentru mersul lumii nu se îndoiește nimeni)? Fără îndoială, această atracție irezistibilă se datorează unui atavism îndepărtat, moștenire a unor timpuri când noi eram niște biete primate care încă nu inventaseră umbrela și încălzirea centrală: starea vremii juca atunci un rol capital pentru supraviețuirea noastră și pentru calitatea vieții.

Și sănătatea? Ei bine, și aici, nimic mai puțin anodin. Când întrebăm un prieten pe care-l întâlnim „Cum îți merge?“, chiar dacă ne așteptăm la un răspuns banal („Bine. Tu?“), ne-am străduit totuși să începem cu esențialul, după cum vom vedea...

O ÎNTREBARE STUPIDĂ

Salut!
Ce faci?
Ei bine, asta e o întrebare la care aș prefera să nu răspund!
Dacă ar fi să fiu cu adevărat sincer, ar trebui să-ți răspund printr-un bilanț complet!
Sper că-ți dai seama că asta va lua o grămadă de timp!

...ca să nu mai zic de cât mă va costa!
Îți dai seama câte probleme mi-ar pune?
Stop! Calmează-te!
Te-am întrebat doar așa...
De fapt, nu contează!
A, da?
Mersi, asta mă liniștește!
Ești un prieten adevărat!

BOLNAV SAU SĂNĂTOS?

Cândva, lucrurile se dovedeau a fi extrem de simple: sănătatea însemna, înainte de toate, absența bolii. Să nu te doară nimic, să nu suferi de niciun handicap și să poți să te gândești la altceva și să te ocupi de treburile tale.

Dar medicii au complicat considerabil lucrurile învățându-ne, conform doctorului Knock, celebrul șarlatan imaginat de scriitorul Jules Romain, că „orice om sănătos este un bolnav care își ignoră boala". Considerăm, de fapt, în zilele noastre că:

- Se poate să ai aerul de a fi sănătos sau chiar să fii în formă, și cu toate acestea să incubezi deja o boală.
- E posibil, datorită anumitor medicamente sau a unei bune igiene de viață, să împiedici sau să îndepărtezi apariția multor afecțiuni.

Numai că iată: aceste cunoștințe medicale devin uneori ele însele surse de anxietate și îngrijorare. Vom vedea cum.

„CINE ÎȘI SPOREȘTE CUNOAȘTEREA ÎȘI SPOREȘTE DUREREA..."

(*Ecleziastul*)

Enormele progrese ale medicinei au în cele din urmă inconvenientele lor, începând cu multitudinea de informații medicale disponibile publicului larg. Înainte, medicii își păstrau cunoștințele cu o vigilență excesivă (de exemplu, vorbind în latină și întrecându-se în folosirea jargonului). În zilele noastre, se consideră preferabil să educi pacientul pentru ca acesta să fie un agent cât mai eficient asupra propriei sănătăți. Dar, divulgând generos informația medicală, doctorii au provocat, de asemenea, și pagube colaterale: cei mai anxioși s-au panicat și mai tare.

Blaise Pascal distingea trei stadii ale cunoașterii, care se aplică perfect cunoștințelor medicale:

- Ignoranța naturală: era vorba despre situația cuiva care nu avea nicio noțiune despre medicină sau despre sănătate, un specimen devenit rar în zilele noastre...

- Ignoranța savantă, care înseamnă a fi integrat cunoștințele, dar și limitele acestora; o stare ideală — a beneficia de cunoaștere, evitând să te liniștești prea mult sau să te îngrijorezi prea mult —, la care ar putea ajunge, de exemplu, profesioniștii din sănătate.
- Starea dintre cele două: „Cei care au depășit ignoranța naturală, dar n-au putut ajunge la cealaltă“ (ignoranța savantă), pentru a relua termenii lui Pascal. Frânturile de cunoaștere pe care le au le fac un deserviciu și îi neliniștesc mai mult decât să-i ajute. Fără îndoială, în această stare dintre cele două se situează majoritatea contemporanilor noștri, având acces la cunoștințe medicale, dar într-un mod superficial.

ÎNTRE SĂNĂTATE ȘI BOALĂ, O ZONĂ NECLARĂ...

Așa se face că, la ora actuală, mulți oameni sunt preocupați de sănătatea lor. Ei se regăsesc un pic în situația personajelor romanului lui Dino Buzzati, *Deșertul tătarilor*, unde o garnizoană militară postată în deșert așteaptă venirea unui eventual inamic despre care nu se știe nimic, nici cine este, nici când va veni, nici măcar dacă va veni. „Într-o zi voi fi bolnav, asta-i sigur. Dar când? Și bolnav de ce boală? Și cum va debuta?“ Cum să trăiești cu asemenea gânduri în cap? Întrebarea este cum să ai o relație „normală“ cu sănătatea ta.

2. GRIJILE PENTRU SĂNĂTATE

A AVEA GRIJĂ DE PROPRIA SĂNĂTATE SAU SĂNĂTATEA ACTIVĂ

Sănătatea nu este doar o chestiune de noroc, ci este, de asemenea, rezultatul anumitor comportamente. Înainte se vorbea despre o anumită igienă a vieții, azi se menționează „sănătatea activă“: o alimentație echilibrată, ceva exerciții fizice, niște mici plăceri cotidiene, controlul relativ al consumului diferitelor substanțe cu potențial toxic (tutun, alcool) etc. Fără a uita de opțiunea de a consulta un medic la momentul potrivit. Dar cum să găsești calea de mijloc între a face prea mult și a face prea puțin? Și cum să eviți derapajele în gestionarea propriei sănătăți active?

PREA PUȚINĂ ATENȚIE ACORDATĂ PROPRIEI SĂNĂTĂȚI

A nu te gândi la propria sănătate poate constitui o problemă? Sănătatea, până la urmă, nu trebuie puțin uitată? Sigur că da, dar nu trebuie totuși să o pierdem complet din vedere, să rămânem surzi la semnalele transmise de corp. Pentru că această uitare de sine poate căpăta, la unii oameni, proporții surprinzătoare sau chiar patologice... Această situație se întâmplă frecvent, de exemplu, la **hiperactivi**, mereu îndreptați către acțiune, foarte puțin atenți la propriile senzații corporale. Ei sunt adesea victimele multor probleme legate de stres. Din cauză că percep grijile legate de sănătate drept impedimente în numeroasele lor activități în care sunt hiperimplicați și pentru că nu observă nici propriile tensiuni musculare, nici micile semne fizice de suprasolicitare, e nevoie să ajungă la extreme pentru a realiza că sunt stresați, obosiți sau chiar bolnavi. Cardiologii descoperă uneori la ei, cu ocazia unor controale de rutină, infarcte care au trecut neobservate: „Nu m-am simțit prea bine, într-adevăr, dar am crezut că era vorba de oboseală și stres“.

Hei! Un minut!
Ce?...
Așteptați!
N-am timp!
Să îngrijești un hiperactiv
nu e deloc ușor!

Anxioșii pot, de asemenea, să-și neglijeze sănătatea, în special de teama de a se supune anumitor teste: analize de sânge, în cazul celor care au fobie de înțepături, scanere, pentru claustrofobi etc. Teama de a afla vești proaste (un diagnostic de boală gravă) explică de ce unii oameni preferă să rămână în ignoranță și să nu consulte un medic: „Prefer să nu știu“. Precum acel pacient care aștepta rezultatele unui test biologic și care a evitat astfel cincisprezece zile să se uite la cutia poștală. Până la urmă s-a „descurcat“, pierzând cheia, îngrozit de ideea de a face față momentului când va primi rezultatele și când va trebui să ia cunoștință de ele. Acești oameni funcționează, așadar, în registrul negării: refulând totul în inconștient și gândindu-se mai mult sau mai puțin la alte lucruri. Este ceea ce numim, în termeni obișnuiți, politica struțului.

Pesimiștii și oamenii cu tendințe depresive sunt convinși în general, că, „oricum, ceea ce trebuie să se întâmple se va întâmpla“. O atitudine susceptibilă de a-i conduce la un fatalism periculos în materie de sănătate. Aceste cazuri se dovedesc tipice pentru multe istorii de consum excesiv de alcool sau tutun: conștienți de riscurile la care se expun, fumătorii și/sau băutorii în exces nu reduc cu nimic adicția lor, ca și cum ar fi renunțat la orice efort de a-și menține sănătatea. După părerea psihiatrilor, este vorba, uneori, de comportamente suicidare deghizate.

În cele din urmă, **neîncrederea în universul medicilor** și medicinei poate reprezenta o altă explicație. Acest fenomen se dovedea a fi în mod special frecvent înainte. În măsura în care se aștepta până în ultimul moment pentru a chema medicul, acesta era în general asociat cu neplăcerile: „Nu e niciodată un semn bun când consulți un medic“. La fel, unii spun în zilele noastre sub formă de glumă că spitalul este locul cel mai periculos, pentru că acolo se moare cel mai des... Este vorba aici de o confuzie între cauzalitate („A murit pentru că a intrat în spital“) și corelare („A murit în timp ce se afla în spital“). Dar noi, ființele umane, nu suntem întotdeauna modele de logică...

PREA MULTĂ ATENȚIE ACORDATĂ PROPRIEI SĂNĂTĂȚI

La celălalt pol, anumite persoane sunt excesiv de implicate în supravegherea propriei sănătăți. Multe definiții ale sănătății pot, de altfel, să inducă așteptări nerealiste la cei anxioși sau perfecționiști.

De exemplu, în cazul celor anxioși: „Sănătatea este viața în liniște a organelor“. Fascinant, dar problema este că organele noastre pot să aibă rateuri și pot să nu funcționeze în liniște: această extrasistolă (modificarea ritmului cardiac) este banală sau anunță un infarct? Această constipație este normală sau precedă o ocluzie intestinală (din cauza unui cancer, evident)? Și acest ganglion, de ce este aici? Și nu este puțin cam mare?

Sau, de asemenea, pentru perfecționiști, definiția dată de OMS (Organizația Mondială a Sănătății), care spune că sănătatea „nu este numai lipsa bolii, ci și o completă stare de bine fizică și psihică“. Iată-ne, așadar, lansați în obsedante întrebări de genul:

„Nu mă simt rău, dar oare mă simt cu-adevărat bine și am o stare de bine *completă*? Sunt *suficient* de sănătos?

Anxietatea și perfecționismul fac parte din esența naturii umane — vom vedea acum consecințele lor extreme în materie de îngrijorări privind starea de sănătate.

3. HIPOCONDRIA

CE ESTE HIPOCONDRIA?

Termen psihiatric, „hipocondria“ desemnează un ansamblu de preocupări excesive pentru sănătatea proprie, centrate pe teama sau certitudinea că persoana suferă de o boală gravă.

Nu ajută cu nimic să te îngrijorezi, pentru că bolile CU ADEVĂRAT GRAVE nu au simptome vizibile!
Tu încerci acum să mă liniștești sau ce?

Se mai vorbește uneori și de „nevroză hipocondriacă“, pentru a sublinia importanța aspectelor psihologice, cu toate că acestor pacienți nu le place neapărat să fie incluși în categoria celor cu

„probleme psihologice“, considerând că sunt „cu-adevărat“ bolnavi, adică suferă de o afecțiune somatică (de la termenul grec *sôma* — corp), nu psihică.

Această boală (pentru că este vorba de o boală, dar psihiatrică) a fost denumită astfel de mult timp, cu referire la hipocondru, o regiune a abdomenului, de care se plâng adesea pacienții: „Acest tip de nebunie pe care o denumim cel mai bine melancolie hipocondriacă, un gen de nebunie foarte supărătoare, care provine din deficiența unei anumite părți din abdomenul inferior...“ (Molière, *Monsieur de Pourceaugnac*).

Se pare că există atât femei, cât și bărbați hipocondri, deși exemplele istorice și literare celebre se referă la genul masculin, precum *Bolnavul închipuit* al lui Molière. Nu se cunoaște frecvența exactă a acestei tulburări în populația globală, dar studiile au arătat că acești pacienți reprezintă între ٥٪ și ١٠٪ dintre pacienții medicinei generale.

CARE SUNT SIMPTOMELE HIPOCONDRIEI?

- **Convingerea că suferi de o boală în curs de evoluție**, dar căreia medicii se dovedesc a fi incapabili să-i găsească un diagnostic, din cauză că e deocamdată într-un stadiu precoce. Variantă frecventă: medicii ar putea s-o deceleze dacă ar face suficiente teste, dar ei sunt neglijenți din cauză că se înșală și cred în mod greșit că nu e ceva grav (în timp ce pacientul știe el bine că poate fi ceva grav) sau din cauză că ei cred că pacientul este prea îngrijorat și exagerează sau inventează simptome (motiv pentru care hipocondriacilor nu le place să fie identificați ca atare de către medici, de teamă că mai apoi nu vor fi luați în serios). Cel mai adesea, hipocondria nu este, așadar, o simplă teamă de boală, ci convingerea că ești deja bolnav.

- **Obsesii constante referitor la propria sănătate**: în funcție de boala de care se teme, pacientul recurge la palpări, verificări ale tenului în fața oglinzii, observarea atentă a materiilor fecale (pe care apoi le aduce într-un borcan medicului său) etc. Această

autoobservare neliniștită este alimentată de o interpretare în mod sistematic negativă a senzațiilor corporale: o durere în picioare aduce suspiciunea de flebită sau arterită; o durere de cap evocă o tumoare cerebrală; un lumbago face trimitere bineînțeles la o hernie de disc extrem de gravă etc. Imaginile celor mai rele scenarii catastrofice invadează adesea conștiința hipocondriacului (se vede bolnav, agonizând, mort) și el încearcă să le alunge din mintea lui, dar aceste viziuni revin cu regularitate.

Fiecare tulburare minoră este considerată drept potențial gravă. Jules Renard scria, în acest sens, în jurnalul său: „Bolile: repetiții pentru moarte".

- **Neputința de se lăsa liniștit**. Chiar și alinarea adusă de rezultatele favorabile la analizele medicale nu durează niciodată mult timp. Cum spune Woody Allen într-un film de-ale sale (*Delicte și fărădelegi*): „Azi n-am nimic, de acord. Dar mâine?". De altfel, teama pune adesea stăpânire pe hipocondriac referitor la modul în care medicii au efectuat analizele: au dat dovadă de suficientă seriozitate sau atenție în căutarea anomaliilor? Nu cumva l-au tratat cu lejeritate? În plus, cum știe oricine, „sănătatea este o stare precară, care nu prevestește nimic bun" (Dr. Knock). Toate grijile îi par atunci hipocondriacului justificate. Și, ca toți marii anxioși, fiecare hipocondriac dispune de un stoc de istorioare unde hipervigilența unui cunoscut de-ai săi în ceea ce privește sănătatea i-a salvat viața: „Dacă nu ar fi mers la un consult la timp, n-ar fi supraviețuit". Hipocondriacul preferă așadar să-și strice viața torturându-se decât să riște să moară din prea multă neglijență.

- Ceea ce duce la **utilizarea în exces a consultațiilor medicale, a analizelor diverse și a medicamentelor**. Dar totul este în van, din păcate: nimeni nu se simte mai bolnav decât un hipocondriac...

LA ZECE MINUTE DUPĂ CE A URMĂRIT O EMISIUNE
DESPRE PNEUMONIA ATIPICĂ, RAOUL A SIMȚIT CĂ
I SE DECLANȘEAZĂ BOALA.
Sunt pierdut!

HANDICAP ȘI SUFERINȚĂ

Molière a făcut haz de Argan, bolnavul lui închipuit, dar adevărata viață a hipocondriacilor și a anturajului lor este rareori plăcută.

Hipocondria aduce suferință. Persoana respectivă trăiește între, pe de-o parte, anticiparea anxioasă și constantă a unei eventuale boli (Pentru a trăi fericit, trebuie să uiți că te poți îmbolnăvi și că vei muri: hipocondriacii sunt incapabili de acest lucru) și, pe de altă parte, depresia și deprimarea care pun stăpânire pe ea când e convinsă de ce e mai rău („Asta e, de data asta sunt sigur, am cancer“).

Hipocondria cauzează probleme cu anturajul. Obsedați de ei înșiși, hipocondriacii sunt, în cel mai bun caz, ținta ironiei și glumelor, iar în cel mai rău caz, victimele respingerilor mai mult sau mai puțin agresive ale apropiaților. Descrierea bolnavului închipuit a lui Molière se potrivește în acest sens: „Un om incomod pentru toată lumea, neîngrijit, dezgustător, în mod constant făcând clisme sau având medicamente în stomac, suflându-și nasul, tușind, scuipând mereu, fără umor, plictisitor, cu proastă dispoziție, obosindu-i fără încetare pe ceilalți și

ocărând zi și noapte servitorii și valeții...“ (descrierea nu e foarte simpatică, dar să ne amintim că provine de la soția pacientului, Belline, iar atmosfera conjugală nu e extraordinară...).

Hipocondriacii se simt adesea singuri și neînțeleși, având drept unică satisfacție doar aceea că, dacă se întâmplă ce e mai rău, anturajul lor va fi foarte culpabilizat. Un hipocondriac cu simțul umorului chiar a cerut să i se scrie pe piatra funerară: „Doar v-am zis că sunt bolnav!“

Hipocondria parazitează majoritatea activităților cotidiene (munca, relațiile, activitățile din timpul liber etc.). Hipocondriacii în fază acută (complet obsedați de riscul de a se îmbolnăvi) nu mai au niciun pic de disponibilitate pentru cei din jurul lor sau pentru ocupațiile lor. Ei au o „figură de înmormântare“ (trebuie spus) la nunta prietenului lor cel mai bun sau la aniversarea partenerului lor ori sunt incapabili să savureze un weekend, convinși că e vorba de ultimul lor weekend...

Nu arăt deloc bine
în dimineața asta...

HIPOCONDRIAC ȘI MEDIC: UN ADEVĂRAT TANDEM

Acesta este un cuplu de comedie ideal, a cărui forță comică a fost folosită de mulți autori. Cum ar fi dr. Knock, medic venal care profită de hipocondria care dormitează în fiecare dintre noi, cu celebra sa replică: „Atenție, sunt două lucruri diferite. Simțiți o gâdilătură sau o mâncărime?“

În realitate, relațiile cotidiene sunt departe de a fi așa amuzante. Se spune adesea că, în mod inconștient, hipocondriacul nu își dorește să se vindece, pentru că acest lucru l-ar îndepărta prea mult de medic și l-ar pune în pericol; el își dorește doar să fie mereu puțin bolnav, ceea ce-i permite să rămână în permanență în atenția medicului. De altfel, medicii știu prea bine că nu trebuie să spui niciodată „Nu aveți nimic“ unui hipocondriac, pentru a-l liniști. Acest lucru mai degrabă îl va angoasa! E mai bine adesea să-i spui că există ceva minor, susceptibil de a-i explica simptomele, să-i explici în ce constă acel „ceva“ și să-l asiguri că nu e nimic grav. Dar, în orice caz, a liniști un hipocondriac nu e lucru ușor...

ȘI DIN MORMÂNT
MĂ SCOATE DIN SĂRITE!
MARCEL
DURAND
1920-2004
ÎNGRIJIT DE
DOCTORUL
LEBLANC

CONSULTAȚIE

De hipocondrie!
Hipocondrie?
Da, chiar așa!
Dar asta nu se poate!!
Vreau să fie ceva serios!
O boală incurabilă!
Vreau ceva spectaculos! Ceva care dă fiori!
Dar, atenție! Să fie ceva grav, ce nu se poate vindeca!
Fără prostii!

Hipocondriacii sunt anxioșii care nu vor fi liniștiți decât de o singură certitudine: aceea că *nu sunt* bolnavi, dar, în egală măsură, că nici nu *se vor* îmbolnăvi... Or, viața fiind o boală contagioasă și mortală, iar sănătatea, o stare precară, un medic nu poate prezice decât aproximativ șansele de menținere a sănătății

și riscurile de îmbolnăvire. În orice caz, el nu poate garanta nimic, iar hipocondriacul se dovedește total alergic la incertitudine în ceea ce privește sănătatea. Așadar, medicii sunt în același timp aducători de speranță („Probabil va găsi ce nu e-n regulă“) și dătători de decepții („Nu m-a luat în serios“ sau „N-a fost în stare să vadă care e problema“). Este ca și cum ai vorbi cu pereții...

Acesta este motivul pentru care medicii se tem de pacienții hipocondriaci. În primul rând, pentru că-i folosesc și îi persecută: sunt pacienți rareori mulțumiți, niciodată cu adevărat sau durabil vindecați, adesea plini de amărăciune sau răzbunători. Apoi pentru că îi neliniștesc: din cauză că își revede pacientul pentru nimic, un medic poate deveni mai puțin vigilent referitor la plângerile acestuia, iar hipocondriacul poate sfârși prin a avea totuși — ca toată lumea — ceva...

DE UNDE PROVINE HIPOCONDRIA?

Ne lipsesc încă date științifice despre hipocondrie. Fără îndoială că acest fapt este din pricina faptului că cercetătorii nu s-au grăbit să vadă în hipocondrie o boală adevărată (una psihică, bineînțeles). În general, se încadrează în familia tulburărilor de anxietate. Dar hipocondria nu este doar o nosofobie (teama de boală), ci este, de asemenea, îngrijorarea obsedantă că ai o boală gravă, care probabil s-a și declanșat, și că trebuie să convingi medicii să o diagnosticheze și s-o exploreze.

Psihiatrii sunt de părere că **faptul de a fi avut experiența unei boli grave în copilărie**, care a afectat persoana respectivă sau unul dintre membrii foarte apropiați ai familiei (tată, mamă, frate sau soră), reprezintă un factor de risc pentru a dezvolta ulterior o hipocondrie — și asta dacă există și tendințe de anxietate. Declanșarea hipocondriei la vârsta adultă poate apărea drept urmare a unei reactivări a acestor anxietăți de fond, de exemplu cu ocazia îmbolnăvirii unui apropiat sau a unei personalități publice.

Unele studii revelează că **o importanță excesivă acordată sănătății** într-o familie poate constitui un alt factor de risc, la fel la ca și cazul opus (căci nimic nu e simplu în psihologie) — absența totală de atenție a părinților pentru sănătatea copiilor lor (care se vor folosi așadar de toate durerile corporale pentru a obține atenția și afecțiunea celorlalți).

În cele din urmă, **influențele socioculturale** vor avea în egală măsură un rol în apariția anumitor hipocondrii: în timpuri ca ale noastre, când se pune accent pe sănătate și pe pericolele care o amenință (gripa A, boala vacii nebune sau pneumonia atipică), este facilitată apariția anumitor anxietăți la persoanele cu această predispoziție. Pe de altă parte, masa considerabilă și în creștere a cunoștințelor despre sănătate comunicate publicului larg, de exemplu pe internet, poate fi, de asemenea, prost „digerată“ și poate agita spiritele în loc să le liniștească. Este exact ceea ce se întâmplă cu persoanele anxioase: orice le sporește sentimentul că nu pot controla totul le mărește anxietatea.

S-au efectuat diferite studii științifice de psihologie asupra hipocondriei. Se presupune în special că acești pacienți suferă în orice caz de o formă mai mult sau mai puțin înnăscută de **hipersensibilitate la anumite senzații corporale** (o „hiperestezie“), care îi împiedică pur și simplu să uite de corpul lor. Se crede, de asemenea, că, întocmai ca în cazul „anxietății generalizate“, hipocondriacii preferă în mod inconștient să aibă psihicul ocupat cu anxietăți neîncetate în ceea ce privește „micile lor bube“ legate de sănătate în loc să fie nevoiți să se confrunte cu teama fundamentală a oricărei ființe umane: a ști că într-o zi va muri. La Rochefoucauld spunea: „Nici soarele, nici moartea nu pot fi privite în ochi“. Așa că privim în altă parte, spre buric, ne palpăm, ne observăm, ne îngrijim exagerat de sănătate...

DIFERITE FORME DE HIPOCONDRIE...

Ca toate formele de anxietate, hipocondria se poate manifesta la o persoană normală: un pic de oboseală, un apropiat atins de o boală gravă, câteva simptome și iată cum apar brusc neliniști hipocondriace timp de câteva ore sau de câteva zile. Dar viața își reia, în general, cursul normal, cu ajutorul cuvintelor liniștitoare ale medicului...

Există, de asemenea, și cazuri extreme, care se manifestă prin stări delirante, rare, dar spectaculoase, cum ar fi impresia că un extraterestru a invadat corpul și provoacă senzații fizice

dezagreabile. Acești pacienți ajung uneori să adopte comportamente cu adevărat patologice: se mutilează pentru a extirpa monstrul care sălășluiește în abdomenul sau în creierul lor ori acuză chirurgul răuvoitor care — din motive obscure — ar fi profitat de o operație minoră, pentru a le implanta un aparat electronic persecutor în organism.

TRATAMENTUL

Ca în cazul majorității tulburărilor de anxietate, hipocondria se tratează cu ajutorul psihoterapiei cognitiv-comportamentale: odată ce pacientul a admis că preocupările sale sunt exagerate (această recunoaștere poate dura uneori ani întregi), el va fi ajutat să interpreteze senzațiile sale corporale într-un mod mai subtil și mai nuanțat decât prin simpla dualitate sănătate perfectă/boală gravă. În plus, pacientul va fi învățat să lupte împotriva tendințelor sale de a-și verifica permanent starea de sănătate (să-și ia pulsul, să se palpeze, să se privească în oglindă, să-și ia temperatura etc.) sau de a căuta reasigurări (întrebându-i pe cei din anturaj dacă arată bine sau cerând medicului să-i facă analize). În cele din urmă, se dovedește întotdeauna necesar să se întreprindă discuții ample despre moarte, să se efectueze exerciții de confruntare cu realitatea: de exemplu, terapeutul îl va însoți pe pacient în magazine de pompe funebre, în cimitire etc.

În cazurile, destul de frecvente, de anxietate majoră sau de tendințe depresive asociate, psihiatrii prescriu un antidepresiv.

Suntem întrebați adesea dacă este posibil să te vindeci de hipocondrie. Trebuie știut că tratamentul nu vizează atât dispariția anxietăților legate de simptomele fizice, cât gestionarea lor adecvată de către pacient. Obiectivul constă, în realitate, în transformarea unui hipocondriac într-o persoană „îngrijorată la un nivel normal“ pentru sănătatea sa ori, cel mult, un pic mai îngrijorată decât media, dar a cărei viață să nu fie complet devorată și bântuită de obsesia bolii.

ÎN CELE DIN URMĂ, CE ÎNSEAMNĂ A AVEA O RAPORTARE NORMALĂ LA SĂNĂTATEA TA?

În mod ideal, după cum am văzut, ar trebui să fim capabili să adoptăm față de sănătate o atitudine care să fie undeva la mijloc între grija de sine (a fi totuși atent la ce se întâmplă în corpul tău, nu ai decât unul singur!) și uitarea de sine (a fi, în egală măsură, capabil să te gândești și la altceva și să profiți de viață, nu ai decât una singură!).

Acest lucru presupune, bineînțeles, să acceptăm slăbiciunile corpului. Cunoașteți desigur acea glumă despre îmbătrânire: după șaizeci de ani, dacă te trezești într-o dimineață și nu te doare nimic, înseamnă că ai murit... Corpul nostru nu e o mașinărie perfectă, deci este normal ca uneori să mai sughiți sau să mai tresari.

Dar, de fapt, dacă destul de mulți oameni au dificultăți în a stabili o relație simplă cu sănătatea lor, este din cauză că aceasta din urmă constituie doar partea incipientă a unei alte probleme, mult mai spinoase: aceea a raportării noastre la moarte. Și tocmai această problemă a raportării la moarte este ceea ce hipocondriacii n-au reușit să soluționeze. Ființa umană este singurul animal care știe că va muri, iar Woody Allen, mare hipocondriac în fața Eternității, a definit perfect problema în următorii termeni: „De când știe că este muritor, omului îi este greu să fie complet relaxat“.

Totuși a fi obsedat de moarte până la a te îngrijora în permanență de sănătatea ta este evident unul dintre cele mai bune moduri de a-ți strica viața. Iată de ce o raportare normală la sănătatea ta (nici griji excesive, nici negare) presupune a-ți clarifica în minte raportarea la moarte. Acest program dificil a fost rezumat în mod genial de umoristul Pierre Desproges: „Să trăim fericiți așteptând moartea“. A te ști fragil și muritor ar trebui să-ți dea chef de viață, nu să te facă să tremuri. Este normal să resimți tristețe la ideea propriei morți, dar această tristețe ar trebui să te

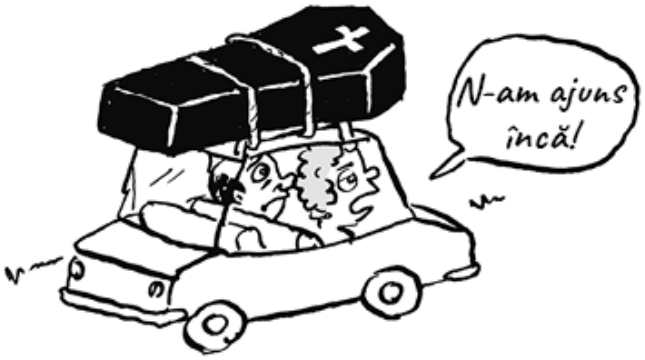
motiveze să profiți cât mai mult de viață. Teama de moarte reprezintă, în schimb, un sentiment mai puțin interesant, pentru că va conduce la un număr de evenimente (fuga de cimitire, de necrologuri, de gândurile referitoare la acest lucru) și de obsesii (a se palpa, a se asculta, a se observa etc.) care o vor menține intactă. Societatea noastră lucrează deja în acest sens, eliminând toate reprezentările deranjante ale morții: este suficient să vezi, de exemplu, cum Halloweenul este pe cale să încerce să înlocuiască Sărbătoarea Tuturor Sfinților. Halloween, sărbătoare comercială, se dovedește a fi mai confortabilă, mai sterilă, mai îndepărtată de realitățile morții. Nu se mai merge la cimitir, ca de Sărbătoarea Tuturor Sfinților. Nu se mai evocă morții adevărați, care ne-au fost apropiați, ci este vorba de un simplu amuzament cu imagini de fantome anonime. Se caută sărbătorirea și amuzamentul, în timp ce Sărbătoarea Tuturor Sfinților face trimitere mai mult la tristețe (ceea ce este, până la urmă, destul de normal când vine vorba de moarte).

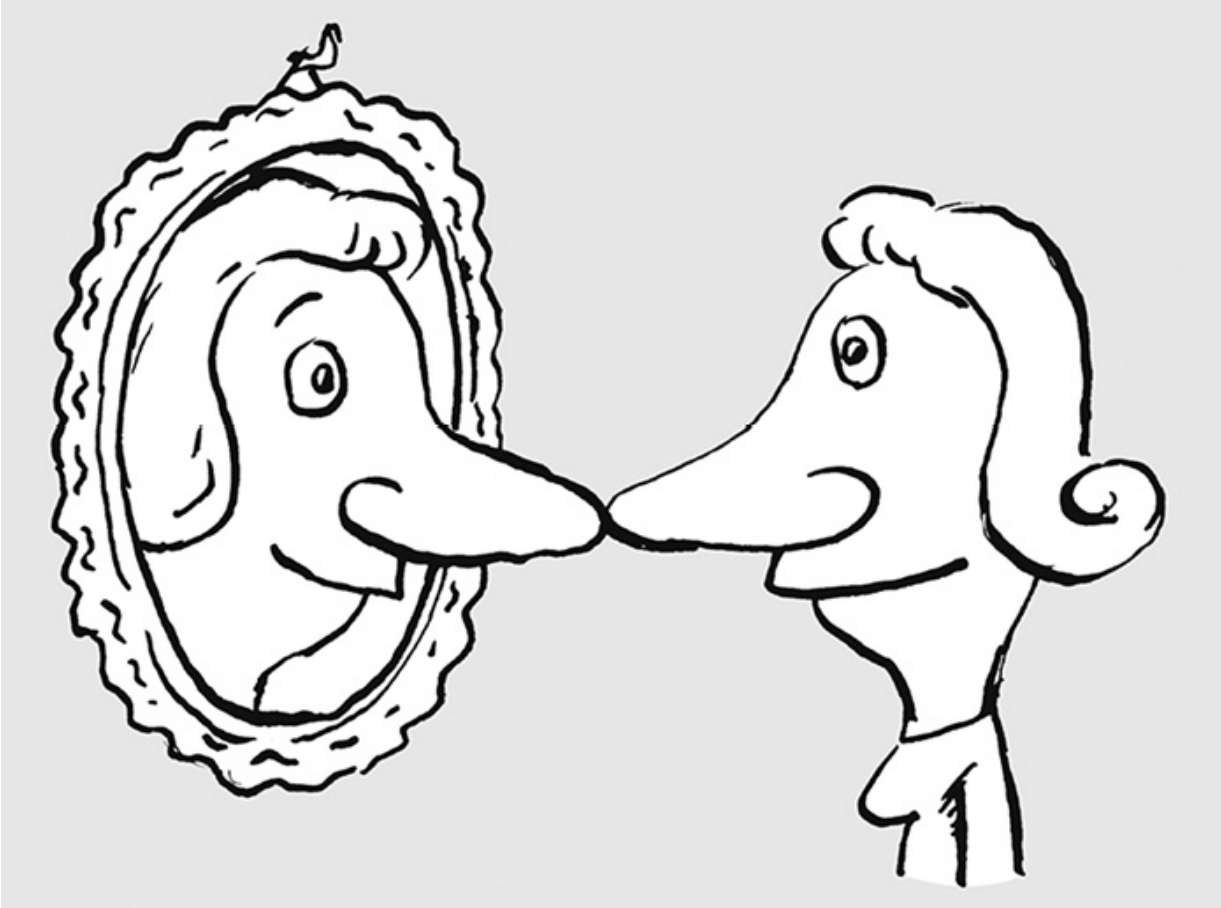
Așadar să învățăm din nou să ne gândim cu calm la moarte, pentru a trăi mai bine!

Mai ales că, după cum ne amintește expertul nostru, Woody Allen „partea pozitivă a morții este că, dacă ești mort, poți să rămâi culcat“.

SĂ LUPTĂM ÎMPOTRIVA GÂNDURILOR NEGRE

HIPOCONDRIAC PLECÂND ÎN VACANȚĂ PENTRU A-ȘI SCHIMBA IDEILE





III. NU MĂ PLAC

IMAGINEA DE SINE, COMPLEXELE ȘI DISMORFOFOBIA

Ce-ar fi să mergem la piscină?
La piscină?
Da! La piscină!
Vrei să spui acolo unde este bazinul ăla mare?
Păi, da! Nu face pe prostul!
Un bazin mare plin cu apă?
Și unde oamenii sunt în costum de baie?
?
Bineînțeles! N-ai vrea să mergi în sacou, nu?
Aăă, tocmai...

SUNTEȚI COMPLEXAT DE ASPECTUL DVS.?	Mai curând adevărat	Mai curând fals

1. Când am o întâlnire importantă pentru mine, petrec mult timp în fața oglinzii.		
2. Pot să enumăr cu ușurință trei lucruri pe care aș vrea să le schimb la aspectul meu.		
3. Nu mă simt foarte bine în costum de baie sau în haine mulate.		
4. Mă întreb adesea cum aș putea să iubesc felul în care arăt.		
5. Un coș pe nas poate să-mi submineze starea de spirit.		
6. Poate că voi recurge într-o zi la chirurgia estetică.		
7. Nu sunt fotogenic(ă) și nu-mi place să mă văd în fotografii.		
8. Viața mea ar fi fost mai simplă și mai plăcută dacă aș fi fost mai frumos (frumoasă).		
9. Am cumpărat adesea haine pe care apoi n-am îndrăznit să le port niciodată.		
10. Consider că sunt mai puțin atractiv(ă) fizic decât majoritatea persoanelor din anturajul meu.		

Interpretarea rezultatelor

Între ٠ și ٣ răspunsuri **„Mai curând adevărat"**: Sunteți împăcat cu aspectul dvs. fizic. Acest capitol vă va aminti, pur și simplu, în ce măsură acest lucru este ceva bun pentru dvs.

Între ٤ și ٧ răspunsuri **„Mai curând adevărat"**: Aveți anumite complexe legate de aspectul dvs. Învățați să le surmontați citind paginile următoare.

Între ٨ și ١٠ răspunsuri **„Mai curând adevărat”**: Sunteți foarte aproape de dismorfofobie. Nu știți despre ce este vorba? Veți descoperi și, mai ales, veți înțelege imediat cum să luptați împotriva acestei tulburări.

Vrei să ieșim împreună, păpușă?
Pe bune? Nu crezi că sunt prea urâtă?
Zâmbetul meu de star le dă gata!

1. TOTUL ESTE DOAR ÎN MINTEA NOASTRĂ

CORPUL ȘI IMAGINEA CORPORALĂ

Aspectul fizic este una dintre componentele principale ale stimei de sine: a te accepta fizic sau a te considera atrăgător facilitează o relație confortabilă cu tine însuți. Și invers, insatisfacția referitoare la corpul tău se dovedește a fi implicată în numeroase suferințe psihice. Dar, de fapt, nu contează atât de mult aspectul fizic real, cât mai ales aspectul presupus. Pentru că sunt două fenomene distincte care coexistă:

- Cum sunt eu „cu adevărat“ (altfel spus, cum mă văd ceilalți în realitate).
- Cum mă percep eu pe mine însumi (altfel spus, cum cred eu că mă văd ceilalți).

PROBLEMA IMAGINII DE SINE

În mod normal, nu suntem făcuți ca să ne vedem pe noi înșine — altfel, natura ne-ar fi înzestrat cu ochi la capătul
unor tentacule, așa cum au melcii sau extratereștrii. De unde și șocul și neîncrederea legate de imaginea de sine la popoarele numite „primitive“, care erau foarte reticente la ideea de a fi fotografiate de către occidentali. Nefiind obișnuiți cu imaginile hiperrealiste (familiare nouă), ei se temeau ca nu cumva o parte din ei înșiși și din sufletul lor să nu-i părăsească împreună cu reprezentarea lor.

Chiar dacă azi suntem destul de obișnuiți să ne vedem (în fotografii, în filme), se întâmplă adesea să nu ne placă — la început — să ne contemplăm imaginea sau să ne auzim vocea: credem că suntem urâți, cu o voce prea pițigăiată, cu un accent bizar etc. Acest lucru provine din diferența între ceea ce percep ceilalți (redat într-un film sau într-o fotografie) și ceea ce percepem noi înșine: când ne privim în oglindă, nu vedem

imaginea noastră adevărată, ci o reflexie inversată (și, cum fețele noastre sunt asimetrice, diferența se dovedește uneori considerabilă). Și, la fel, când vorbim, nu auzim „adevărata“ noastră voce (transmisă către ceilalți pe calea aerului), ci un melanj de conducție sonoră aeriană și osoasă (prin oasele craniului). Cu toate acestea, oricât de puțin s-ar întoarce în mod regulat la noi din propria noastră imagine sau voce, cei mai mulți dintre noi ajung să se obișnuiască. Dar nu toți...

OGLINDĂ, OGLINJOARĂ...

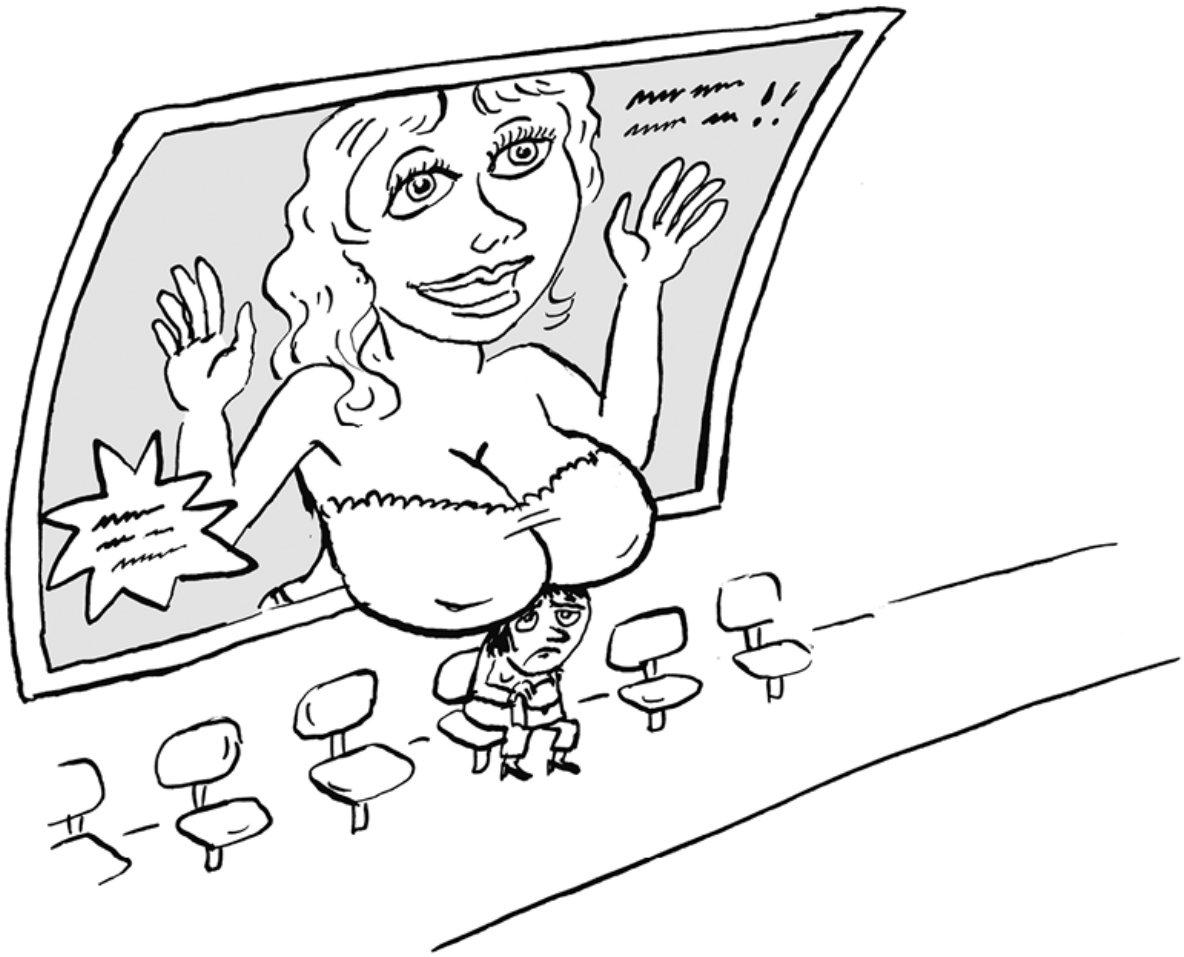
Până la urmă, doar de puțin timp ființele umane s-au confruntat cu imaginea lor. Înainte, oglinzile erau foarte rare, foarte scumpe și rezervate mai marilor acestei lumi: Galeria Oglinzilor de la Versailles era, astfel, o incredibilă demonstrație de putere și bogăție pe care Louis al XIV-lea o impunea Europei. Dar, la începutul secolului al XIX-lea, oglinda se democratizează, iar sfârșitul aceluiași secol cunoaște, în plus, apariția fotografiei, mai ieftină decât portretele pictate, până atunci un privilegiu al celor bogați, ceea ce va permite tuturor să „se tragă în poză“.

Ulterior, răspândirea înregistrărilor video la sfârșitul secolului XX consacră definitiv intrarea propriei noastre imagini în cotidian. Această evoluție a tehnologiei a avut un impact major asupra persoanelor și societăților moderne și explică această omniprezență și această putere abuzivă pe care imaginea o are în zilele noastre: aspectul fizic dobândește o importanță în creștere în domenii care teoretic n-au nimic de-a face cu acesta, cum ar fi în politică sau în căutarea unui loc de muncă.

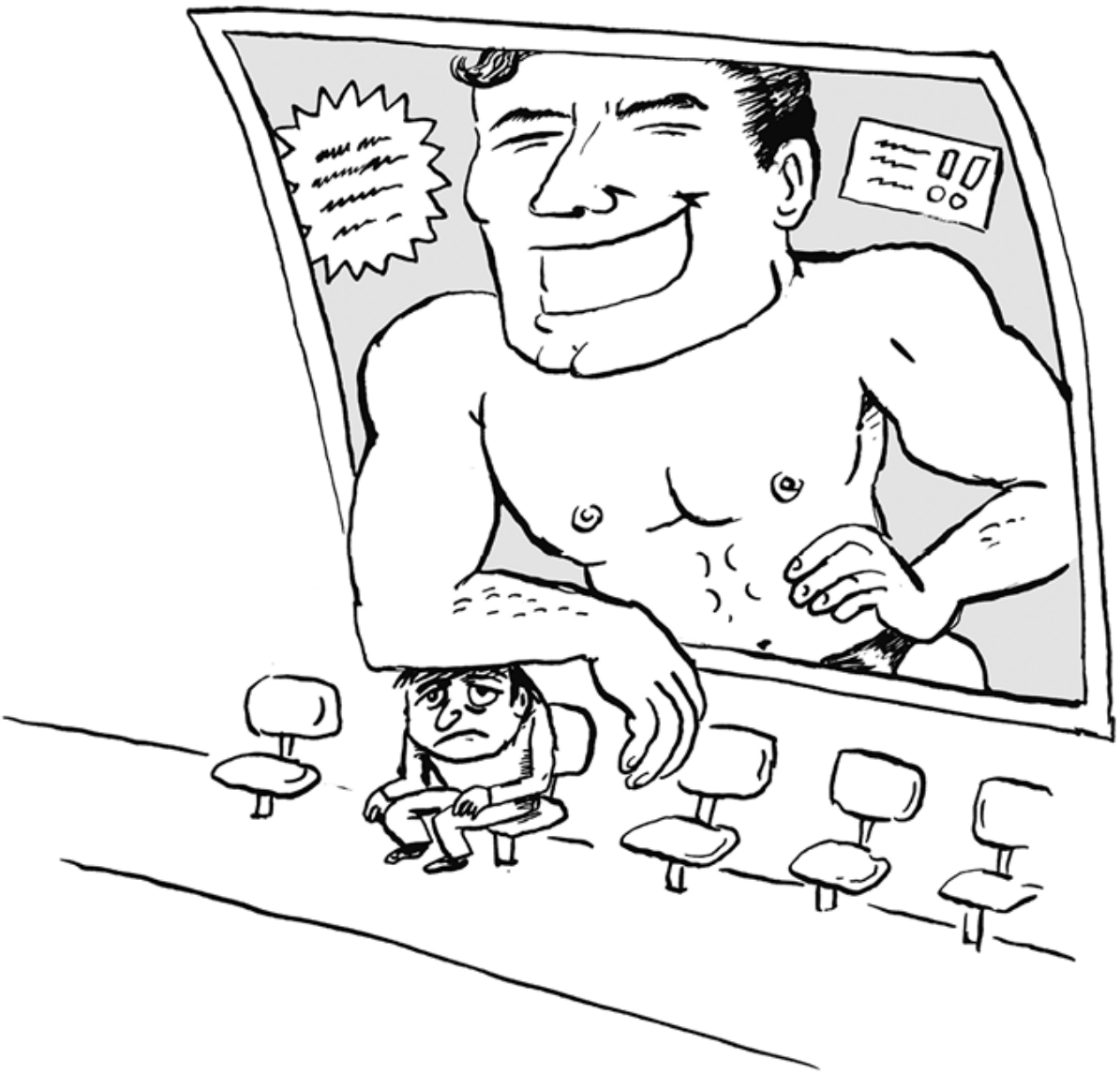
CONCRET, CE POATE ACȚIONA ASUPRA IMAGINII DE SINE?

- **Contextele și ambianțele „complexogene“**, cu o anume distanță percepută între sine și ceilalți: a intra prost îmbrăcat și cu portofelul gol într-un magazin de haine de lux, unde vânzătorii și vânzătoarele sunt îmbrăcați ca manechinele de *haute couture* sau ca starurile de la Hollywood; sau a fi invitat,

bineînțeles din greșeală, la un dineu de intelectuali mondeni, unde cuvintele potrivite și dovezile de cultură se ivesc în fiecare clipă (fără ca acestea să vină vreodată de la voi înșivă) etc.



Fluctuațiile stimei de sine, precum și faptul de a fi fost pus în dificultate în trecut vor spori pentru un timp complexele fizice ale cuiva, mai ales dacă se află în fața unei persoane seducătoare de sex opus. În general, cineva se simte frumos ori frumoasă după un succes sau dacă se simte iubit; și urât, după un eșec sau dacă se simte respins.



Dar de multe ori părerea despre sine, foarte inegal distribuită între persoane, depinde de **variabile psihologice precise**. Diferențele sunt enorme, de exemplu, între personalitățile narcisice, care se consideră superioare celorlalți în toate domeniile, inclusiv în cel al aspectului fizic, și persoanele așa-numite „complexate“, care sunt convinse de inferioritatea lor, în special în ceea ce privește atracția fizică („nu mă poate plăcea nimeni“) sau faptul că nu corespund etaloanelor („sunt sub medie“)...

2. COMPLEXELE

CE ESTE UN COMPLEX?

În limbajul curent, numim „complex“ ansamblul de preocupări centrate pe teama sau pe convingerea de a avea un defect fizic — real sau presupus. Majoritatea complexelor sunt complexe de inferioritate, unde persoana consideră că majoritatea celorlalți au, cel puțin referitor la aspectele legate de complexul respectiv, calități superioare celor ale sale. În orice caz, sursa suferinței provine mai degrabă din percepția subiectivă pe care o au persoanele respective despre ele însele decât dintr-o anumită realitate, așa cum e aceasta percepută de către anturaj, de exemplu. E posibil ca o persoană să sufere de complexe fizice, fiind, în același timp, considerată de ceilalți drept agreabilă ca înfățișare. Și își poate, astfel, ruina complet viața din cauza unor simple convingeri intime, chiar dacă acestea sunt dezmințite de majoritatea persoanelor din jur...

EXEMPLE DE COMPLEXE

E ușor să găsești un tip când ești frumoasă.
Aș purta și eu cămășuța asta, dar cum aș părea?
Și eu, dacă aș fi frumos, m-aș simți bine în pielea mea!
E ușor să găsești o femeie când ești frumos!
Ăștia par așa cool...
Ăstora frumoși le vine totul de-a gata!

Visez la o prăjiturică! Dar nu trebuie, nu-i bine!
Alergatul după frumusețe mă obosește! Sunt deja mai puțin frumoasă decât acum zece ani! Ce-o să fie mai târziu?
Uneori sunt sătul de toate fetele astea care aleargă după mine!
Ce chin! Trebuie să mă duc din nou la sală!
Toți mă consideră o vanitoasă!

Majoritatea complexelor au legătură cu aspectul fizic:

- în primul rând, fața (textura pielii, asimetria sau disproporția presupusă a trăsăturilor, pilozitatea etc.);

- sau o parte a feței (nasul, gura, dinții, părul, ochii, urechile, maxilarul etc.);
- sau alte părți ale corpului — fără conotații sexuale (membre insuficient de subțiri în cazul femeilor sau mușchi insuficient de tonifiați în cazul bărbaților) sau cu conotații sexuale (fese, sâni sau organe genitale);
- înălțimea constituie, de asemenea, o sursă frecventă de complexe: bărbații se consideră adesea prea scunzi și femeile, prea înalte.

Dar o mare parte a complexelor pot, în egală măsură, să fie din pricina aspectelor culturale sau psihologice: a nu avea suficientă cultură generală, a nu ști să dai replici prompte, a fi lipsit de inteligență, spontaneitate, prezență de spirit sau a nu avea un accent standard, origini sociale bune etc.

CUM POȚI SĂ-ȚI STRICI VIAȚA DIN CAUZA COMPLEXELOR FIZICE	
Dacă nu ești frumos	**Dacă ești frumos**
Să-ți amintești că în viață oamenii frumoși au mai mult succes în găsirea partenerului ideal și a carierei visate.	Să te gândești la câte greutăți trebuie să înduri pentru a rămâne frumos (sport, dietă, cumpărarea de produse cosmetice și de haine).
Să observi cum oamenii frumoși pot fi la modă cu ușurință sau, din contra, se pot îmbrăca oricum, rămânând mereu eleganți și stilați și seducând fără efort.	Să realizezi cât de mult oamenii neglijează toate celelalte calități pe care le ai (cultură, inteligență, sensibilitate), să vezi că te consideră de-a dreptul o creatură stupidă, egoistă și insensibilă, doar pentru că arăți bine.
Să vezi cât de mult reușesc oamenii frumoși să pară că au dormit bine sau că tocmai s-au întors din vacanță și că nu au niciodată nicio grijă în viața lor.	Să reflectezi un pic la ce se va întâmpla în câțiva ani, când frumusețea ta va intra în declin...

Să fii tentat tot timpul să-i invidiezi pe cei frumoși, ale căror privilegii sunt toate nedrepte, imorale și nemeritate.	Să te simți uneori rușinat pentru că ai toate avantajele pe care ți le aduce frumusețea și pe care cei mai puțin frumoși le merită mult mai mult decât tine.

PRINCIPALELE CONSECINȚE ALE COMPLEXELOR

Complexele generează o formă de suferință și de handicap destul de discretă, dar foarte reală. Persoanele complexate văd cum se trezesc îndoielile lor în anumite circumstanțe: la plajă, la piscină sau când fac sex, în cazul complexelor fizice; la recepții „șic“ sau la întâlniri cu persoane presupus „superioare“, în cazul complexelor sociale etc. Prin urmare, îndoielile lor asupra anumitor aspecte se transformă în îndoieli asupra valorii lor globale (se îndoiesc de persoana lor ca întreg) și îi îndeamnă să se retragă pentru a nu se face remarcați, să vorbească puțin, să se arate puțin etc. Cei complexați au, de asemenea, tendința de a atribui eronat dificultățile lor presupuselor carențe („Nimeni nu e interesat de mine din cauză că sunt prea urât“), în timp ce, mai degrabă, problemele lor provin tocmai din atitudinea lor de retragere sau de păstrare a distanței față de ceilalți.

DE UNDE PROVIN COMPLEXELE?

Complexele? Familia e de vină! Dacă părinții înșiși au manifestat complexe și preocupări excesive pentru aspectul lor fizic, copiii lor riscă să adopte atitudini asemănătoare. Dar complexele pot, de asemenea, să fie și rezultatul unor remarci devalorizante ale unor părinți toxici, care își reglează conturile cu propriile lor complexe și insatisfacții pe seama progeniturilor lor: „Ai văzut ce urâtă ești? Biata mea fiică, nici nu știu cum îți vei putea găsi un soț mai târziu!“

Complexele? Viața e de vină! Anumite umilințe punctuale, dar profunde sau anumite remarci neplăcute repetate din partea unui profesor sau a altor copii, mai ales când există și martori, pot lăsa urme chiar ani de-a rândul. Totuși, oare aceste evenimente să fi

fost la originea complexelor sau au fost doar cele care le-au revelat?

UN BĂRBAT,
O FEMEIE
De ce se uită ăla așa la mine?
Mai mult ca sigur că e de părere că am picioarele prea groase!
Sau e vorba de fundul meu, care e căzut.
În orice caz, are o mutră...!
Nu cred că-i prea plăcut să mă privească!
N-arată rău tipa asta...
Dar cu moaca pe care o am, n-aș îndrăzni niciodată s-o abordez!

Complexele? Perfecționismul e de vină**!** De fapt, contrar a ceea ce cred mulți oameni complexați, o relație bună cu sine însuși nu constă în absența defectelor, ci în faptul de a nu-ți concentra atenția asupra acestora.

Complexele? Societatea e de vină! Cum să nu fie majoritatea femeilor nemulțumite de corpurile lor într-o lume unde fetițele primesc păpuși Barbie și unde corpuri feminine perfecte ocupă un loc important în reviste și abundă în publicitate? Însă nici bărbații nu sunt mai prejos în ceea ce privește complexele fizice.

În mod tradițional, presiunea exercitată asupra aspectului fizic viza femeile, iar bărbații erau mai mult sau mai puțin scutiți. Madame de Sévigné vorbea, în acest sens, despre un cunoscut de-ai ei care își neglija aspectul fizic și abuza în mod rușinos „de permisiunea pe care o au bărbații de a fi urâți“. Între timp, vremurile s-au schimbat și bărbații se văd puțin câte puțin supuși acelorași constrângeri ca și femeile: manechinii, tineri, frumoși și cu apariții nud sunt acum prezenți în publicitate, iar complexele bărbaților se dezvoltă rapid, ca și comerțul care însoțește acest fenomen (moda, cremele, dietele, metodele de a fi în formă și de a avea grijă de propriul corp etc.).

NU POȚI FI NICIODATĂ LINIȘTIT!

Nu mă simt în largul meu când mă privești așa!
Dar așa? E mai bine?
Nu. Mă întreb în continuare ce crezi despre mine!
Bine, dacă e-așa, eu am plecat!
!!!!!!!!!!
BANG!
... și, fiți siguri de asta, de acolo de sus el ne privește în continuare!
Nu-i adevărat!!

Pentru că totul se sprijină, bineînțeles, pe o minciună imensă și pe o afacere enormă: toți dinții albi și drepți ai starurilor de cinema și ai vedetelor de televiziune sunt rezultatul unei investiții financiare considerabile la dentist. Toate revistele care ne prezintă corpurile perfecte ale manechinelor, într-adevăr foarte frumoase, evită, în schimb, să ne reamintească sau să ne arate:

1. că aceasta este meseria lor și că aceste fete își petrec tot timpul ocupându-se de corpul lor, la fel cum meseria lui Zinedine Zidane constă în a lovi mingea (și totuși nu suntem complexați că jucăm fotbal mai puțin bine decât el!); 2. că fiecare fotografie, chiar dacă dă impresia că a fost realizată de cum s-a trezit acea persoană, cu maximă spontaneitate, este, de fapt, rezultatul mai multor zile de ședințe foto; 3. că respectivele fotografii sunt întotdeauna extrem de retușate.

Deci pe când vom vedea menționat sub fotografiile publicitare și de modă: „Această fotografie reprezintă o tânără de 17 ani, a cărei meserie constă în a se ocupa permanent să aibă un corp suplu și tonifiat, și a necesitat 8 zile de ședințe foto și 3 săptămâni de lucru la computer pentru retușări“? Sau chiar, cu scris îngroșat, ca pe pachetele de țigări (știți: „Fumatul ucide“...): „Atenție, aceste fotografii sunt realizate pentru a vă crea complexe și ca să vă facă să cumpărați impulsiv ceva inutil“?

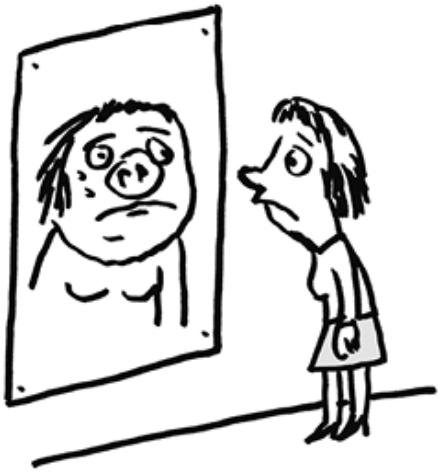
CE POȚI FACE PENTRU A LUPTA ÎMPOTRIVA COMPLEXELOR?

Travaliul psihologic asupra complexelor se dovedește adesea mai dificil și mai lung decât și-ar imagina cei din anturaj („Dar, drăguță cum ești, de ce ești așa exasperată?“) Pentru că aici este abordată relația cu sine însuși — veche și transformată într-un reflex. Strategiile anticomplexe de pus în practică țin așadar:

- Pe de-o parte, de acceptarea de sine, pentru că a trăi în pace cu tine însuți necesită a admite că nu ești perfect și, în plus, a vedea că nimeni din jur nu e așa. Ca întotdeauna în ceea ce privește convingerile care te limitează, este crucial să nu-ți răspunzi singur la întrebările pe care ți le adresezi. Dacă te întrebi în mod regulat: „Oare cine ar putea să mă iubească așa cum sunt?“,

amintește-ți că nu tu ești cel ce trebuie să dea răspunsul (care ar fi, oricum: „Nimeni!“) Permite celorlalți să-ți ofere varianta lor și, pentru aceasta, nu-i ține la distanță, pentru că persoanele complexate comit mai ales greșeala de a se ascunde și a se izola, fizic și psihic.

- Pe de altă parte, de a face eforturi cu sine însuși, cum ar fi a se expune privirilor celorlalți într-un mod repetat și regulat, pentru a face să dispară puțin câte puțin sentimentele de jenă și rușine.

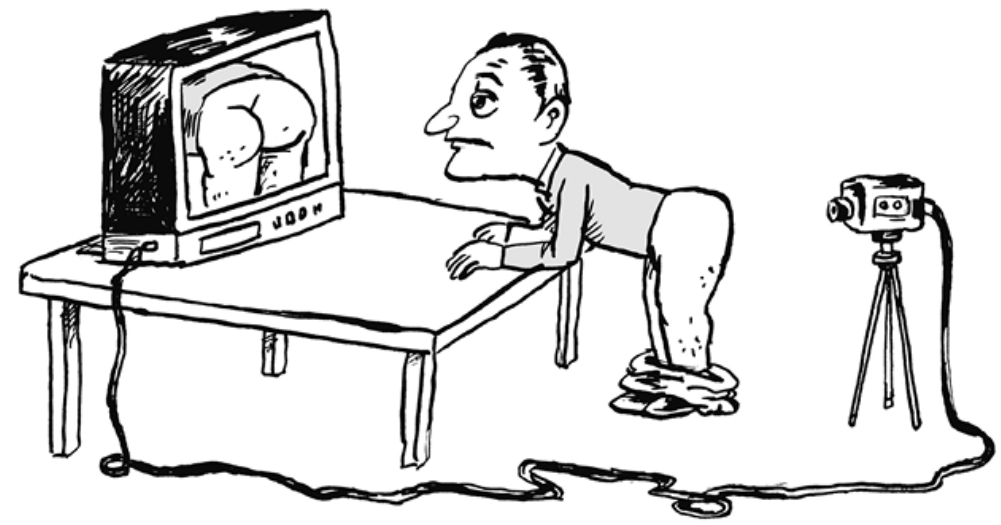


Mă mai iubești?
Cum?
Ăăă...
Da, bineînțeles!

Ei bine, nu ești deloc pretențios!
Săracu' de el!

De exemplu, să ieși vara îmbrăcat în haine fără mâneci în loc să porți mâneci lungi, dacă ești complexat de faptul că ai brațele prea groase. Numai acest travaliu de expunere permite acționarea asupra componentei emoționale reflexe a complexelor. Doar a reflecta la complexele proprii, la mecanismele și originile lor nu e de ajuns: trebuie să și acționezi...

- Aveți grijă, în cele din urmă, dacă vă lansați în **compensarea complexelor**. Cunoașteți, fără îndoială, acele teorii psihologice conform cărora toate motivațiile pentru a reuși ar fi rezultatul unui complex de inferioritate ascuns: Napoleon a cucerit Europa pentru a compensa faptul că era scund etc. Dacă propriile complexe vă impulsionează să acționați și să reușiți, acesta este un lucru bun. Dar dacă înlocuiți o obsesie („Nu trebuie ca defectul meu să fie remarcat“) cu o alta („Trebuie să mă fac remarcat prin reușita mea“), veți continua să trăiți sub presiune. Tot ce ați făcut, în acest caz, este să fi înlocuit o emoție toxică (rușinea) cu o altă emoție toxică (stresul). Nu uitați: cheia dezvoltării psihice durabile este acceptarea de sine, nu compensarea!



Știi pe unde-o fi perna aia cilindrică?
De unde să știu eu?

3. DISMORFOFOBIA

DISMORFOFOBIE SAU BDD?

Sensul literal al „dismorfofobiei“ este teama (*phobos*) de a avea un trup (*morphos*) „anormal“ (*dys-*). Este vorba despre o tulburare psihică severă bazată pe convingerea că există un defect fizic (care în realitate nu există sau este complet minor). Această convingere duce la mari perturbări în viața cotidiană. Tulburarea este denumită de către americani BDD: *Body Dysmorphic Disorder*.

CUM SE MANIFESTĂ DISMORFOFOBIA?

- Pacienții sunt convinși de realitatea imperfecțiunilor lor fizice, pe care le definesc cu ușurință drept „monstruozități“. A-i face să gândească rațional despre acest lucru se dovedește aproape imposibil, în cadrul unei discuții normale.
- Ei vor face totul pentru a evita să fie prea deschiși cu anturajul în ceea ce privește aceste defecte. Ca acea pacientă care era convinsă că are o piele respingătoare din cauza cicatricelor provocate de acnee, care nu se arăta în fața nimănui nemachiată; când avea, din întâmplare, un partener, ea se trezea în zori pentru a se machia până la micul dejun; în plus, nu accepta să aibă contacte sexuale decât pe întuneric și nu ieșea nici măcar să cumpere o pâine fără să petreacă o jumătate de oră ca să corecteze pretinsele cicatrice de la acnee. Pacienții convinși că au fundul prea mare nu poartă niciodată haine mulate, nici nu se afișează în costum de baie. Alții nu suportă să fie așezați decât în dreapta sau în stânga interlocutorilor, pentru a-și arăta profilul cel bun (celălalt fiind considerat monstruos și respingător), ceea ce duce la manevre foarte ciudate în ochii acelor interlocutori, pentru a ajunge să se așeze pe scaunul potrivit, pe partea potrivită, în lumina potrivită etc. În general, multe activități sociale nesecurizante (care nu asigură un control complet al riscului de a fi „demascat“) sunt evitate:

ieșirea la plajă sau la piscină, purtarea anumitor haine, frecventarea unor locuri publice unde există riscul de a fi observat și chiar acceptarea cuiva în intimitatea sa (foarte multe persoane care suferă de dismorfofobie sunt celibatare).

- Cei ce suferă de dismorfofobie își petrec timpul scrutându-și imaginea în oglindă, cu scopul de a verifica dacă și-au ascuns cât mai bine defectele. Dacă sunt la ei acasă, acest obicei poate dura ore întregi. În exterior, unde nu există neapărat suprafețe în care să se reflecte, ei sunt în căutarea unor lucruri în care se pot oglindi: bare de protecție ale mașinii, geamuri sau chiar, la masă, dosul lucios al lingurilor etc. Când îi cuprinde îndoiala („Nu cumva se vede asta?“), ei resimt o nevoie urgentă de a-și verifica aspectul fizic; în cel mai rău caz, se scuză pentru a merge la toaletă ca să facă acest lucru.
- Sau, invers, uneori nu-și pot suporta propria imagine. În acest caz, la ei acasă nu există oglinzi și le evită cu grijă în exterior; de exemplu, nu merg la coafor sau nu probează niciodată hainele în magazin.
- Aceste persoane petrec ore în șir încercând să-și corecteze „defectele“: își fac coafura să reziste într-un anume fel, se machiază pentru a atenua cel mai mic defect, își aleg haine care să nu le scoată în evidență formele sau care să le mascheze slăbiciunea. Un pacient își umplea astfel chiloții în dreptul șlițului pentru a încerca să mărească volumul unui penis pe care-l credea prea mic, temându-se, bineînțeles, că toți trecătorii (și trecătoarele) își vor da seama de acest lucru dintr-o simplă privire. Unele practici de body-building sunt, de fapt, încercări de a lupta contra unei dismorfofobii centrate pe o musculatură considerată insuficientă.
- Și, în cele din urmă, această tulburare duce la o formă de funcționare aproape paranoică: pacienții sunt convinși că sunt priviți din cauză că a fost observată problema lor, că oamenii de pe stradă izbucnesc în râs pentru că au reperat defectul lor etc.

Povestea lui Martine

Până la vârsta de doisprezece ani, Martine a fost o elevă strălucită.

Și apoi, într-o zi, a apărut o obsesie ciudată...

„Am nasul mare și lucește!“

Din acel moment, ea a început să păstreze distanța.

Notele ei au scăzut...

...până când a devenit cea mai slabă elevă din clasă.

Atât de rău a fost încât a sfârșit prin a-și abandona studiile.

Și-a găsit o slujbă care nu-i plăcea.

Apoi o acnee ușoară i-a provocat o mulțime de griji...

Aceasta s-a agravat, pentru că ea petrecea multe ore zgândărind micile coșuri cu pensete și ace.

După aceea a fost nemulțumită de părul ei. Găsea că „nu e destul de moale și drăguț!“

Găsea și că avea sânii prea mici...

...și buzele prea subțiri...

...și fesele prea mari.

Un singur gând o obseda toată ziua: „Sunt urâtă!“

Ea verifică în mod constant aceste defecte imaginare...

...în oglinzi, în vitrine...

...în barele de protecție ale mașinilor, în linguri etc.

Se machiază ore întregi ca să-și ascundă „urâțenia".

Înainte de a ieși, ea întreabă de cel puțin treizeci de ori dacă arată bine.

Odată ce este pe stradă, ea crede că toată lumea o privește.

Într-o zi chiar și-a abandonat mașina într-un ambuteiaj, din cauză că era convinsă că toată lumea se uita la nasul ei.

Uneori crede că vecinii o observă cu binocluri.
A devenit din ce în ce mai izolată.
„Ăăă... nu... uite ce e, sunt deja ocupată...“
Ea refuză acum toate invitațiile.
Și își dă demisia de la serviciu.
A ajuns să nu mai iasă pe stradă decât noaptea...
Apoi a sfârșit prin a nu mai ieși din casă deloc.
Până în acest moment, ea a avut deja două tentative de suicid.
Și totuși, după părerea tuturor, ea e mai degrabă drăguță.
Va urma...

CONSECINȚELE DISMORFOFOBIEI

Suferința psihică devine, astfel, foarte importantă, la fel ca izolarea socială și sentimentală. Acești pacienți prezintă în mare parte decompensări depresive. Nu dispunem de studii care să ne

permită evaluarea frecvenței acestei boli în rândul populației. Știm doar că, în cazurile diagnosticate, bărbații sunt la fel de numeroși ca femeile și că în jur de 17% dintre acești pacienți au avut deja tentative de suicid. Aceste persoane sunt prezente, bineînțeles, în număr mare în cabinetele de chirurgie estetică (în jur de 10% dintre cereri), iar chirurgii se arată (sau ar trebui să se arate) foarte reticenți în a le opera, pentru că insatisfacțiile reapar foarte des după intervenția chirurgicală și se referă fie la un alt organ („Nasul arată mult mai bine, dar se vede imediat că maxilarul meu este prea proeminent“), fie la rezultatele operației („Se vede că nasul e refăcut, e chiar mai rău decât înainte, trebuie s-o luăm de la capăt“).

Cum am ajuns să sufăr de dismorfofobie

SOȚIA MEA SUFERĂ DE DISMORFOFOBIE

Terapia lui Martine

Atunci Martine a consultat diferiți psihoterapeuți, dar fără niciun rezultat.

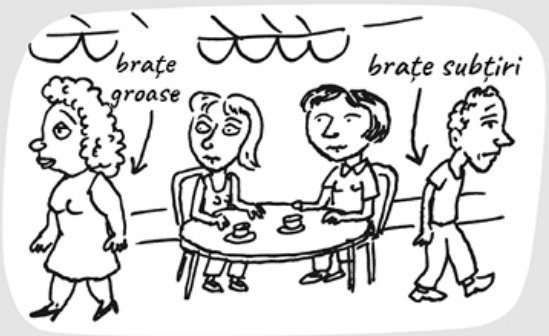
A început chiar o psihanaliză, dar, după ce și-a povestit copilăria și suferințele, complexele erau tot acolo.

Până când o prietenă o sfătuiește să încerce o altă terapie.

Da, am întâlnit deja oameni care erau în situația dvs.
Veți lua niște antidepresive, acest lucru vă va diminua ruminațiile și stările neplăcute.

Ea a mers acolo și, pentru prima dată, a avut impresia că este înțeleasă.

Nu faceți față complexelor dumneavoastră în mod potrivit...
Este normal să avem îndoieli asupra aspectului nostru fizic!
Numai că, dacă începem să ne ascundem, să disimulăm, nu facem decât să le agravăm! Trebuie să ne expunem privirii celorlalți!
Vă voi ajuta să faceți asta. Este ceea ce numim terapie cognitiv-comportamentală!
Am niște brațe flasce oribile, atârnă carnea pe mine... Mă simt rău!
Sunt aici. Rezistați!
Prima etapă a terapiei a constat în a se sta cu brațele goale la o terasă a unei cafenele.
Mă scuzați, domnule, cât este ceasul?
Terapeuta care o însoțea i-a cerut chiar să oprească trecători și să le ceară informații.
Pot suporta ideea de a-mi arăta brațele urâte!
După o jumătate de oră, Martine se simțea deja mai puțin rău.



Ea privea brațele trecătorilor și începea să realizeze că avea dreptul să trăiască și cu brațele ei imperfecte.

Ea a făcut așa cum i-a cerut terapeuta sa, iar o săptămână mai târziu toată jena îi dispăruse.

Etapa următoare a fost să meargă la piscină.

Acest lucru a fost mai dificil decât prevăzuse, pentru că un salvamar a început să flirteze cu ea.

În timp ce-i vorbea, ea se simțea ca un hipopotam, gândindu-se la pliurile mari pe care le avea la burtă.

A trebuit să facă eforturi pentru a rezista tentației de a pleca.

E o victorie!
Terapeuta era acolo pentru a o susține.
Și, lună după lună, continua să progreseze.
Lumea mă place chiar dacă sunt imperfectă fizic!
Ea a reînceput să accepte invitațiile prietenelor ei.
A mers chiar la hamam cu colegele ei și, pentru prima dată în viața ei, a avut senzații corporale agreabile.
Dacă am merge la cinema?
La piscină, salvamarul se îndrăgostea tot mai mult de ea.
În seara aceea o sărută.
Și dacă vrea să facem dragoste?
Ar fi normal! Așteaptă deja de atât timp!
Acest lucru i-a trezit puternic anxietatea.
Cum să-i spun că la vârsta mea e prima oară?
Veți lua acest lucru drept un exercițiu terapeutic!
SFÂRȘIT

DISMORFOFOBIA SE POATE TRATA?

Doar de puțină vreme am început să ne interesăm de acești pacienți, considerați altădată drept schizofrenici. Dacă unii dintre ei se dovedesc a fi efectiv deliranți, mulți alții nu sunt așa decât în ceea ce privește complexele lor. În mod bizar, mai multe medicamente (numite serotoninergice) eficiente împotriva anxietății și depresiei pot da rezultate bune în tratarea acestei patologii. Cât despre psihoterapie, terapia cognitiv-comportamentală pare a aduce o alinare în unele cazuri, dar ne lipsește încă distanța necesară, pentru a ști care e eficiența acesteia pe termen lung. Această terapie constă, ca și în cazul complexelor fizice minore, în a cere pacientului să se expună privirilor fără să caute să ascundă presupusele sale defecte, să-și crească toleranța la imperfecțiunile fizice și să nu pună toate dificultățile cotidiene pe seama existenței acestor imperfecțiuni. Nu mai trebuie spus că travaliul terapeutic este considerabil și în general foarte lung. Dar ce alinare la final!

Nu ești
un top-model!
...și puțin îmi pasă!
HAHA!

IV. NU AM CHEF

DEPRIMĂRI ȘI DEPRESII

Îmi dați un bănuț?
Cine știe, poate și eu voi sfârși așa...
...singur și abandonat de toți...
Poluarea asta ne ucide!
?!
Și e prea târziu să mai revenim la cum era înainte!
Suntem pierduți!

Tată!
Poftiți, domnule!
GUERRE
CRISE
CRIME ODIEUX
Uite, îl sun pe Muzo...
El îmi va ridica moralul!
Bună, sunt Christophe. Nu știi cumva vreo istorioară amuzantă?

UN AN DE DEPRESIE,
ASTA TREBUIE SĂRBĂTORIT!

AVEȚI STAREA DE SPIRIT PREA FRAGILĂ?	Mai curând adevărat	Mai curând fals
1. Mi se întâmplă adesea să fiu trist fără motiv.		
2. Nu sunt făcut pentru fericire.		
3. Sunt mai degrabă un introvertit.		

4. Sunt sensibil la evenimentele triste din jurul meu (dacă văd un om al străzii, dacă aflu că un apropiat are probleme etc.).		
5. Mă simt adesea obosit.		
6. Sunt foarte „meteosensibil“: starea mea de spirit depinde enorm de cum e vremea.		
7. Îmi place mult muzica tristă.		
8. Când am gânduri negre, tind să mă retrag în mine în loc să mă îndrept către ceilalți.		
9. Moralul meu scade mai ușor decât se remontează.		
10. Uneori resimt o anume plăcere în a mă simți melancolic sau nostalgic.		

Interpretarea rezultatelor

Între ٠ și ٣ răspunsuri **„Mai curând adevărat“**: Aparent nu aveți nicio problemă cu starea dvs. de spirit. Fie că acest lucru e înnăscut, fie că e dobândit, emoțiile dvs. sunt adesea pozitive. Nu uitați să-i faceți și pe alții să profite de acest lucru!

Între ٤ și ٧ răspunsuri **„Mai curând adevărat“**: Ca toată lumea, aveți și dvs. stări mai bune sau mai proaste. Vedeți în paginile următoare ce puteți face când vreți să vă reveniți cu moralul.

Între ٨ și ١٠ răspunsuri **„Mai curând adevărat“**: Stările negative se transformă uneori la dvs. în mici (sau mari) deprimări. Cum să faceți față? Primele răspunsuri, în acest capitol.

MUZICA TEMPEREAZĂ COMPORTAMENTELE ȘI DISPOZIȚIA AFECTIVĂ

DACĂ ASCULȚI MUZICĂ VESELĂ,

DEVII MAI CREATIV...

ȘI MAI GENEROS.

1. DISPOZIȚIE AFECTIVĂ, STARE DE SPIRIT ȘI ALTE STĂRI SUFLETEȘTI

DESPRE CE ESTE VORBA?

„N-am chef“, „Pari a avea o dispoziție bună“, „E penibilă, cu stările ei“, „Șefu’ era în toane bune azi“. Noi, ființele umane, nu suntem doar inteligențe în acțiune: spre deosebire de computere sau de roboți, modurile în care gândim și acționăm depind îndeaproape de un fundal emoțional care nu ne părăsește niciodată, chiar dacă avem tendința de a-l ignora.

Dispoziția noastră este rareori neutră: ea poate fi pozitivă (a fi în toane bune, a avea o dispoziție bună, a avea chef, a fi jovial) sau negativă (a nu avea chef sau a fi cu moralul la pământ, a avea o proastă dispoziție sau o dispoziție de-a dreptul ingrată, a fi cuprins de tristețe, a fi melancolic, trist etc.). De remarcat, de altfel, că există, în majoritatea limbilor, mai multe cuvinte pentru a denumi dispozițiile afective negative decât pentru a descrie dispozițiile afective pozitive, ceea ce constituie, probabil, un semn care indică dificultatea noastră în a ne „menține o stare de spirit bună“.

O NATURĂ FERICITĂ

Ca multe noțiuni de psihologie, „dispoziția afectivă“ reprezintă un termen ușor de înțeles și dificil de definit: aceasta desemnează fundalul constant al stărilor noastre mentale, care poate fi agreabil sau dezagreabil, care e mai puțin intens (spre deosebire de emoții) și care, astfel, este cu ușurință ignorat (dar pe care anturajul nostru îl percepe în schimb foarte bine). Putem compara dispoziția afectivă cu lentilele colorate ale ochelarilor de soare: acestea nu modifică modul în care vedem formele, dar le conferă o tonalitate caldă sau rece (încercați experiența de a trece de la lentile brune la lentile verzi când priviți un peisaj). Cu toate acestea, spre deosebire de lentilele colorate, dispozițiile noastre afective și diversele schimbări ale stării de spirit influențează considerabil gândurile și comportamentele noastre.

DE CE SUNT ATÂT DE IMPORTANTE DISPOZIȚIILE NOASTRE AFECTIVE?

Cunoașteți celebra întrebare metafizică despre ou și găină: care dintre acestea a fost mai întâi?

Cercetătorii din psihologie au avut același tip de dezbatere acum câțiva ani pe tema relației dintre dispoziția afectivă și gânduri.

Când te simți trist, ai tendința de a avea gânduri triste: o persoană deprimată își amintește mai mult momentele proaste, vede mai ușor defectele proprii și pe cele ale apropiaților săi, precum și tot ce nu merge în societate.
Dispoziția afectivă influențează, prin urmare, gândurile. Dar, în schimb, aceste gânduri negative vor spori și mai mult tristețea patologică de la început: o privire asupra a tot ce nu merge la noi și în lume nu poate decât să ducă la noi emoții de descurajare și de tristețe.

Ei, bine, sunt...!
Sunt totuși
fericit că a fost
mâna stângă!

Nu vă faceți probleme,
mi-a mai rămas unul!

Dispoziția afectivă și gândurile se influențează așadar reciproc. Dar încă nu am răspuns la întrebare: care este fenomenul inițial? Este oare dispoziția tristă cea care provoacă gândurile triste? Se știe de exemplu că, dacă punem muzică tristă unor subiecți, le inducem rapid mai multe gânduri negative. Sau sunt oare gândurile cele care induc tristețea? Dacă cerem cuiva să citească o povestire dramatică și sfâșietoare care are un final nefericit, acea persoană se va simți brusc mai tristă.

Așadar gândurile influențează dispoziția afectivă, care influențează gândurile etc. Totuși, se consideră în prezent că această influență se exercită mai clar în direcția dispoziție afectivă — gânduri: gândurile noastre depind mai mult de dispoziția noastră afectivă decât invers. Este mult mai frecventă situația când o proastă dispoziție afectivă ne face pesimiști în ceea ce privește viitorul planetei, mai degrabă decât situația când conștientizarea viitorului sumbru al planetei ne face brusc să avem o proastă dispoziție afectivă. Așadar creierul nostru emoțional iese învingător, în general, în fața creierului nostru intelectual. „Mintea va fi întotdeauna victima inimii“, a scris cu mai multe secole în urmă moralistul La Rochefoucauld.

Dispozițiile noastre afective ne influențează cu atât mai mult modul de a gândi și de a acționa cu cât fac acest lucru discret, lucrând aproape pe nesimțite. În funcție de starea noastră, dacă avem o dispoziție afectivă bună sau suntem în toane rele, anumite evenimente care se întâmplă în jurul nostru ne vor agasa sau ne vor face să zâmbim. Totuși, dacă suntem întrebați care este motivul reacțiilor noastre, noi vom spune rareori: „Pentru că am avut o dispoziție bună (sau proastă)“. Avem mai degrabă tendința să atribuim reacțiile noastre evenimentului însuși, ca și cum l-am fi tratat în mod neutru. Ceea ce nu se întâmplă aproape niciodată. Dispozițiile noastre afective intervin întotdeauna în judecățile, alegerile, comportamentele noastre. Și noi avem aproape întotdeauna tendința să uităm acest lucru. Cel puțin dacă nu facem un efort de a fi conștienți de asta.

Și acest lucru a fost prezentat de La Rochefoucauld cu mai mult de trei secole în urmă, când a scris: „Dispozițiile afective... au un curs care ne schimbă imperceptibil voința; ele se desfășoară simultan și exercită succesiv o dominație secretă în noi, în așa fel încât ele determină o parte considerabilă din toate acțiunile noastre, fără ca noi să le putem cunoaște“.

Multe studii științifice de psihologie arată, de exemplu, că a le crea oamenilor o bună dispoziție (chiar dacă moderată, punându-i să asculte muzică veselă, să urmărească un film amuzant sau să câștige un joculeț) îi va face mai generoși, mai creativi în rezolvarea problemelor etc. Dar fără a-i face neapărat mai conștienți de ceea ce i-a îndemnat să adopte astfel de comportamente. Așadar, dacă li se pune întrebarea: „De ce ați făcut acest lucru?“, ei atribuie adesea atitudinile lor trăsăturilor lor de personalitate („Așa este felul meu de a fi“) sau circumstanțelor („Nu văd ce altceva aș fi putut face“) și puțini vor fi cei sau cele care vor spune: „Am făcut asta pur și simplu pentru că am avut o dispoziție bună“.

DE CE DEPINDE STAREA NOASTRĂ DE SPIRIT?

DE MICILE EVENIMENTE COTIDIENE?

Este adevărat uneori. S-a demonstrat că victoria sau înfrângerea echipei lor de fotbal preferate îi face pe suporteri să aibă o dispoziție bună sau proastă pentru o vreme. La fel și cu influența — totuși, mai redusă decât am crede — pe care o are starea vremii. Dar evenimentele, cel puțin cele minore, nu ne afectează decât în măsura în care propria noastră dispoziție le-o permite: astfel, o dispoziție afectivă tristă ne va face insensibili la micile bucurii cotidiene, în timp ce o dispoziție afectivă bună va atenua impactul micilor griji.

CÂND SUPORTERUL ESTE ABĂTUT TEMPORAR

DE TEMPERAMENTUL NOSTRU?

E mai probabil: se știe că oamenii au o predispoziție (înnăscută pesemne) de a resimți mai puternic sau mai slab dispoziții afective pozitive sau negative. Medicii din Antichitate, ca Galenus, care îl îngrijea pe împăratul roman Marcus Aurelius, credeau că temperamentul nostru depinde de echilibrul sau dezechilibrul a patru mari „umori ale corpului“ (în latină, *humor* înseamnă „lichid“): bila galbenă, bila neagră, flegma și sângele. Se presupunea că fiecare dintre aceste umori exercita un rol specific asupra emoțiilor și comportamentelor fiecăruia, de unde și adjectivele care au rămas în limbajul curent: se vorbește despre o persoană „cu umori“ sau colerică (schimbătoare, iritabilă), despre un caracter melancolic (iritabil și amar), despre un temperament flegmatic (placid și calm) sau despre o natură sangvină (vioaie și aprinsă).

DE TRAIECTORIA VIEȚII NOASTRE?

Și acest lucru este adevărat! Educația pe care am primit-o, atmosfera afectivă care ne-a înconjurat în sânul familiei și în timpul copilăriei, toate acestea vor influența în mod profund dispozițiile noastre afective ca adulți. Pentru a înțelege mai bine motivul stărilor noastre de spirit cotidiene, trebuie să reflectăm la câteva întrebări, cum ar fi: părinții mei au fost veseli sau înspăimântători? M-au educat într-un mod securizant și valorizant? Sau, dimpotrivă, într-un mod critic și imprevizibil?

DE CULTURA NOASTRĂ?

Parțial, fără îndoială... Se spune adesea, de exemplu, că francezii sunt italieni cu proastă dispoziție! Și este adevărat că există influențe culturale asupra dispoziției afective de bază. Fie pentru că un anume context cultural suscită anumite dispoziții: s-au făcut numeroase studii asupra posomorelii care atingea fostele țări comuniste din Europa de Est. Fie pentru că, la nivel cultural, sunt valorizate anumite stări afective: în epoca romantismului, a avea o

stare de spirit sumbră și dureroasă se dovedea a fi ceva la modă, în timp ce veselia și optimismul erau considerate un semn de naivitate sau o lipsă de înălțime spirituală. Și, invers, numeroase culturi africane cultivă o bună dispoziție care-i surprinde în general pe vizitatorii străini, care observă cum condițiile materiale în care trăiesc aceste populații sunt foarte îndepărtate de standardele noastre de confort, ceea ce ar produce majorității occidentalilor o proastă dispoziție.

DE VOINȚA NOASTRĂ?

Din nou adevărat! Filosoful Alain spunea: „Pesimismul este o stare de spirit și optimismul este voință“. Este posibil, prin conștientizare și eforturi personale, să acționăm asupra dispoziției noastre afective. Cu condiția totuși ca aceasta să nu fie prea profund adâncită în întuneric, precum în cazul depresiei. Anumite fraze („Ajută-te!“, „Dă dovadă de puțină voință!“) riscă, în acest caz, să facă persoana respectivă să se cufunde și mai adânc în loc s-o stimuleze.

Va fi un masacru!
(100% pozitiv)

Va fi un masacru!
(100% negativ)

Cu asta, ai o mică
șansă să ieși viu din
încercarea asta!
(Între cele două:
rezonabil)

În ciuda tuturor acestor influențe diverse care se combină cu ușurință, fiecare dintre noi dispune de un nivel mediu al stării de spirit — acesta este perceput ca fiind relativ stabil și, în cele din urmă, este destul de puțin dependent pe termen lung de evenimentele vieții. Acest nivel mediu poate, bineînțeles, evolua în sens pozitiv, cu ajutorul anumitor eforturi sau strategii psihologice, sau în sens negativ, în cazul anumitor dificultăți. Și, mai ales, acesta nu este nici fix, nici imobil și constituie rezultanta unor multiple mecanisme de „reglare a dispoziției afective".

DISPOZIȚII AFECTIVE, STĂRI DE SPIRIT ȘI ALTE STĂRI SUFLETEȘTI: CUM ÎȚI MERGE?

Reglarea dispoziției afective permite, când funcționează bine, să ne menținem moralul în echilibru: nici prea ridicat, nici prea scăzut. E oarecum la fel cu modul în care un termostat reglează temperatura dintr-o locuință. Se pare că, pentru o viață cotidiană în același timp agreabilă și adaptată, e cel mai de dorit să existe un cocktail care se situează în jurul raportului 2/3–1/3: două treimi de dispoziții afective și gânduri pozitive (pentru a profita de viață și a-ți face bine) și o treime de dispoziții afective și gânduri negative (pentru a te adapta și a reflecta la eventualele probleme și pericole).

Gândirea pozitivă permanentă (indiferent ce se întâmplă, să-ți spui că totul va fi bine și că nu e nicio problemă) este, poate, favorabilă culturii unei bune dispoziții pe termen scurt, dar se dovedește puțin adecvată pe termen lung supraviețuirii într-o lume nu întotdeauna ușor de îndurat sau nu tocmai binevoitoare: un strop de negativ într-o mare de pozitiv pare așadar compromisul ideal în ceea ce privește raportul supraviețuire/calitatea vieții.

TULBURĂRI DE DISPOZIȚIE: DE LA NORMAL LA PATOLOGIC

	Normal (dacă e limitat ca durată și intensitate)	**La limita dintre normal și patologic**	**Patologic**
Scăzută în exces: dispoziție tristă	Tristețe, melancolie, idei sumbre etc.	Distimie (moral scăzut cronic)	Episod depresiv
Ridicată în exces: dispoziție veselă	Euforie, exaltare etc.	Hipomanie (surescitare prelungită)	Acces maniacal
Ridicată și scăzută în exces, alternativ: dispoziție instabilă	Variabilitate emoțională	Ciclotimie (moral în montagnes-russes)	Tulburare bipolară (sau maniaco-depresivă)

Aceste mecanisme de reglare a dispoziției afective funcționează adesea într-un mod inconștient. Uneori, ele se dereglează și nu-și mai îndeplinesc rolul. În locul unui efect reparator și homeostatic (reîntoarcerea la echilibru), ele acționează invers, amplificând dispoziția afectivă preexistentă: este ceea ce numim, în psihiatrie, tulburări de dispoziție. Tulburarea depresivă face persoanele respective să se închidă în sine, să fugă de ceea ce le crea plăcere de obicei și să rumineze neîncetat amintirile, ideile sau anticipările sumbre: toate acestea vor spori și mai mult dispoziția lor tristă. În cazul unui alt tip de tulburare de dispoziție, accesul maniacal (un fel de depresie inversată), persoana respectivă dă dovadă de o veselie patologică ce o va conduce la derapaje emoționale (cheltuieli excesive, fanfaronadă etc.), din cauză că mecanismele care frânează euforia nu mai funcționează. În fine, în tulburarea numită ciclotimie, creșterile și scăderile de moral intervin brusc și excesiv, tocmai ca erori de reglare. Oarecum ca în cazul unei mașini al cărei șofer nu știe să folosească pedala de accelerație sau cea de frână decât într-un mod foarte brutal.

Nu aveți cumva
același model și
pe negru?

2. SCĂDERILE DE MORAL ȘI DISTIMIA

CE-I AIA DISTIMIE?

Numim „distimie“ acea tulburare de dispoziție afectivă care constă într-un fel de depresie cronică (este necesară o durată de cel puțin doi ani pentru a pune acest diagnostic), dar care e mai puțin intensă decât un episod depresiv obișnuit: persoana respectivă poate continua să ducă o viață aproape normală, chiar dacă aceasta nu este deloc agreabilă. „Nu mă simt niciodată cu adevărat bine, foarte rar am chef de viață, cel mai adesea peisajul meu mental se rezumă la tristețe, melancolie, neliniște etc.“, povestesc adesea pacienții care suferă de distimie.

Iată lista cu simptomele cele mai frecvente:

- stimă de sine scăzută;
- pesimism;
- foarte puțin interes sau plăcere pentru viața cotidiană;
- culpabilitate, ruminații pe marginea evenimentelor din trecut;
- oboseală cronică;
- tendința de a ezita, de a fi indecis etc.

FIRE TRISTĂ SAU DISTIMIE?

Pentru psihiatri, problema graniței dintre distimie și tristețea „normală“ este una dintre cel mai dificil de rezolvat. Nu vorbim despre o tristețe pasageră și care reprezintă urmarea unor evenimente reperabile, ci despre o tristețe cronică, un moral scăzut în mod obișnuit. Din ce moment trebuie să considerăm că nu mai e vorba despre o trăsătură de caracter, ci de o tulburare psihică ce necesită tratament? Mai mult decât intensitatea tristeții (ca în cazul a ceea ce numim „episod depresiv major“), ceea ce ar trebui să ne îngrijoreze este cronicitatea sa. Și, de asemenea, consecințele sale: tristețea provocată de distimie domină modul obișnuit de a gândi, ceea ce duce puțin câte puțin la o rărire a legăturilor sociale și amicale, la diminuarea chefului de a acționa

și de a trăi momente agreabile, la un pesimism care, la rândul lui, alimentează tristețea, amplificând-o etc. În plus, suferința psihică provocată de distimie nu poate fi întotdeauna pusă pe seama unui eveniment exterior nefericit, ea putând exista prin ea însăși, fără un anume motiv — de când te trezești dimineața...

CÂTEVA INFORMAȚII ȘTIINȚIFICE

Se vorbea cândva, în cazul acestor pacienți, de „nevroză depresivă“, dar aspectele „nevrotice“ (probleme legate de dificultăți din trecut) nu sunt atât de evidente, în timp ce aspectele biologice par să fie preponderente.

Distimia este o patologie destul de frecventă (în jur de 3% din populație) și se poate complica printr-o depresie propriu-zisă, care o va agrava: se vorbește atunci de o „dublă depresie“. Persoanele care suferă de distimie sunt, adesea, diagnosticate și tratate abia în această situație, fiindcă, în caz contrar, ele rareori solicită tratament. Aceste persoane spun că „au fost întotdeauna așa“ și ele cred, referitor la simptomele lor, că „asta e firea mea“.

Distimia debutează insidios și își are, de cele mai multe ori, originea în copilărie sau în adolescență. Netratată, are tendința de a deveni cronică.

DISTIMIA SE TRATEAZĂ?

Medicamentele antidepresive se dovedesc destul de eficiente în distimie (acestea ameliorează în mod clar în jur de 50% din cazuri). Utilizarea de placebo nu funcționează decât în 10% din cazuri (în timp ce în stările depresive propriu-zise, răspunsul la placebo poate ajunge la 30% din cazuri). Nu se știe clar în acest moment dacă acești pacienți ar trebui să urmeze un tratament medicamentos pe durata întregii vieți sau dacă se pot obține rezultate satisfăcătoare doar pe durate limitate.

Modalitatea de a evita un tratament medicamentos permanent constă, probabil, în diferitele forme de psihoterapie, de asemenea eficiente, începând cu cele care au drept obiect stima de sine și

asertivitatea (am vorbit despre acestea în capitolul 1). Aceste terapii pot totuși necesita o fază medicamentoasă prealabilă, în lipsa căreia pacienții care suferă de distimie riscă să întâmpine dificultăți în realizarea eforturilor care le sunt cerute de psihoterapeut.

TRATAMENT ANTIDEPRESIV BIO

Dar, orice-ar fi, tendințele distimice trebuie să reprezinte un îndemn către săvârșirea de eforturi personale în ceea ce privește reglarea dispoziției afective:

- decelarea dispozițiilor negative cât mai curând posibil;
- rezolvarea eventualei probleme care este cauza acestora;
- punerea în aplicare a comportamentelor despre care se știe că pot ameliora dispoziția afectivă (activitate fizică, legături sociale, mici sarcini simple: bricolaj, grădinărit sau organizarea lucrurilor, care permit sporirea sentimentului propriu de control etc.)

Atenție, oricât de simpliste ar părea aceste strategii, numeroase studii au demonstrat eficiența lor! Majoritatea studiilor despre reglarea dispoziției afective confirmă că este mai ușor să te remontezi psihic prin acțiune decât prin reflecție. Chiar și inteligența noastră are limitele sale...

CULTUL PERFORMANȚEI

3. DEPRESIA ȘI EPISODUL DEPRESIV MAJOR

BOALA SECOLULUI?

OMS consideră că tulburările depresive vor reprezenta în viitorul apropiat una dintre principalele probleme de sănătate publică în lumea întreagă (și nu doar în Occident). Numeroase interpretări sunt propuse pentru a explica înmulțirea aparentă a cazurilor de depresie.

- **Sociologice**: diminuarea solidarității în sânul grupurilor umane, oricare ar fi acestea (familia, vecinii, societatea per ansamblu). Pentru fiecare persoană, legăturile sociale joacă un rol reparator foarte important în cazul în care se confruntă cu experiențe de pierdere, doliu, eșec etc. A simți că îți păstrezi locul tău, importanța ta, în ochii celorlalți, a primi dovezi de alinare, toate acestea permit cicatrizarea numeroaselor și inevitabilelor răni psihice legate de o existență socială normală. De aceea toate studiile confirmă că persoanele izolate plătesc un tribut mai mare depresiei.
- **Ideologice**: cultul performanței individuale — a fi mai bun decât ceilalți — propriu societății noastre se dovedește a fi mai depresogen decât cel al conformității — care predomina înainte. Epoca noastră cere de la noi mai multe eforturi pentru a ne dovedi valoarea, ceea ce generează și mai multe deziluzii și nesiguranță: toată lumea este stresată, iar cei care sunt mai vulnerabili cedează.
- **Psihologice**: intensificarea așteptărilor în ceea ce privește starea de bine a fiecăruia; din cauza acestor așteptări, nu se mai tolerează suferința psihică asociată cu depresia, la fel cum nu se mai tolerează suferința fizică pe care o suportam cândva. De remarcat că acest stoicism avea destule dezavantaje: multe existențe au fost marcate de suferințele legate de depresia

cronică, distrugând puțin câte puțin oamenii respectivi și pe apropiații lor.

- **Alimentare**: diminuarea acizilor grași de tip Omega-3 în alimentația occidentală modernă ar putea fi o cauză pentru sporirea tulburărilor de dispoziție (Omega-3 se găsește în special în pește, nuci, spanac etc.). Ceea ce ar explica, de altfel, faptul că țările unde procentul depresiei este cel mai ridicat sunt, de asemenea, și cele în care bolile cardiovasculare sunt cel mai răspândite: acizii grași Omega-3 acționează asupra inimii și a creierului. De aceea mai multe studii au arătat interesul pentru suplimentele alimentare cu Omega-3 în prevenirea sau tratarea anumitor stări depresive.

CÂND SE POATE VORBI DE O TULBURARE DEPRESIVĂ?

Psihiatrii au definit criterii destul de precise, în încercarea de a înlătura neclaritatea care însoțește conceptul de „depresie“ în mentalitatea multor oameni.

Pentru a putea vorbi de tulburarea depresivă (sau „episod depresiv major“, conform terminologiei actuale), trebuie să existe concomitent un număr minim de simptome, prezente în majoritatea timpului și aproape zilnic, cel puțin două săptămâni:

- dispoziție afectivă tristă;
- pierderea dorinței și plăcerii de a face activitățile cotidiene;
- pierdere sau creștere în greutate;
- insomnie sau hipersomnie;
- agitație sau încetinire motorie;
- oboseală sau sentimentul de pierdere a energiei;
- sentimente de devalorizare și de culpabilizare excesive sau neadecvate;
- dificultăți în ceea ce privește concentrarea, memoria, luarea deciziilor;
- dorința de a muri sau idei suicidare.

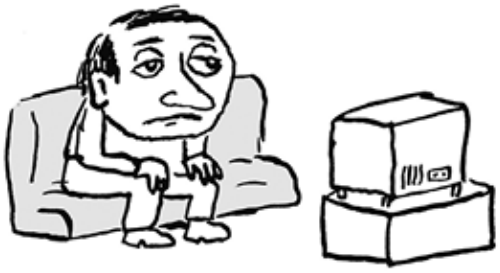
Conform unuia dintre manualele de diagnostic cel mai utilizate de către psihiatrii din întreaga lume (DSM: *Manualul de*

Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale), nu se poate pune acest diagnostic decât dacă cel puțin 5 din această familie de 9 simptome afectează pacientul (simptomul 1, dispoziția afectivă tristă, sau simptomul 2, pierderea dorinței și plăcerii, trebuie să fie obligatoriu prezent). Trebuie, de asemenea, ca aceste simptome să producă o suferință și un disconfort psihic semnificative și care nu survin într-un context unde ar exista motive (cum ar fi imediat după o perioadă de doliu).

DEPRESIA

Înainte, când privea un meci la televizor,

îl auzeam din celălalt capăt al casei.



Obișnuia să-și exprime încurajările vociferând,

strigând de bucurie,

sau urlând de furie.

ÎNTREBĂRI TEORETICE PROVOCATE DE TULBURĂRILE DEPRESIVE

TULBURĂRILE DEPRESIVE AU EXISTAT DINTOTDEAUNA?

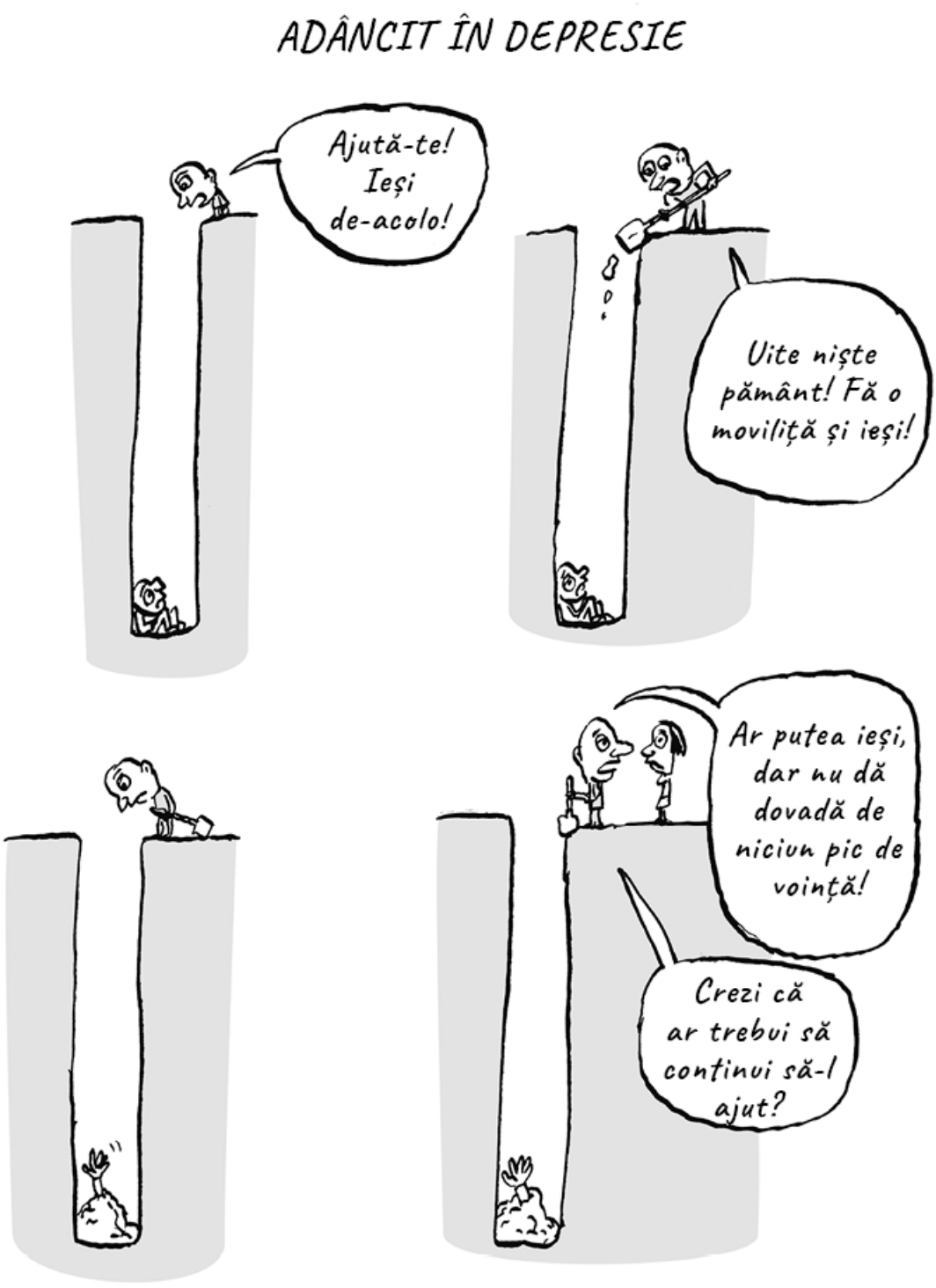
Da, regăsim descrieri ale depresiei (înainte se vorbea de melancolie sau de neurastenie) în toate epocile. Astfel, celebrul psihiatru francez Jean-Étienne-Dominique Esquirol, medic-șef al Institutului Regal pentru Alienați din Charenton, oferea în ۱۸۳۸ portrete foarte precise ale pacienților atinși de aceste „pasiuni triste“ în tratatul său *Maladiile mentale*. Pentru a denumi aceste stări pe care noi le numim „depresive“, Esquirol utiliza termenul de „*lypemanie*“ (cu referire la forma severă de depresie — *N.t.*) și stabilea, pe baza a 482 de cazuri studiate pentru lucrarea sa, lista presupuselor cauze ale lypemaniei (cauze a căror lectură ar trebui să ne îndemne la modestie: ipotezele științifice se nasc și mor adesea cu epoca lor...).

TULBURĂRILE DEPRESIVE SUNT MAI NUMEROASE ÎN ZILELE NOASTRE DECÂT ÎNAINTE?

Din nou, da. Chiar dacă știm mai bine cum să le diagnosticăm, numărul lor pare a crește constant. De la o generație la alta, sunt din ce în ce mai multe persoane deprimate și la vârste din ce în ce mai fragede. În prezent, pe durata întregii vieți, riscul de a dezvolta o depresie apare la o femeie din cinci și la un bărbat din zece.

CAUZELE LYPEMANIEI (DEPRESIEI) LA 482 DE PACIENȚI AI MEDICULUI ESQUIROL ÎN 1838	
Ereditatea	110
Eliminarea regulilor	25
O perioadă critică	40

Lăuzia	35
Căderea în cap	10
Masturbarea	6
Libertinajul	30
Abuzul de vin	19
Nefericirea în căsnicie	60
Schimbarea sorții, sărăcirea	48
Împiedicarea împlinirii iubirii	42
Gelozia	8
Panica	19
Rănirea amorului propriu	12
Furia	18


ADÂNCIT ÎN DEPRESIE
Ajută-te! Ieși de-acolo!
Uite niște pământ! Fă o movilițăși ieși!
Ar putea ieși, dar nu dă dovadă de niciun pic de voință!
Crezi că ar trebui să continui să-l ajut?

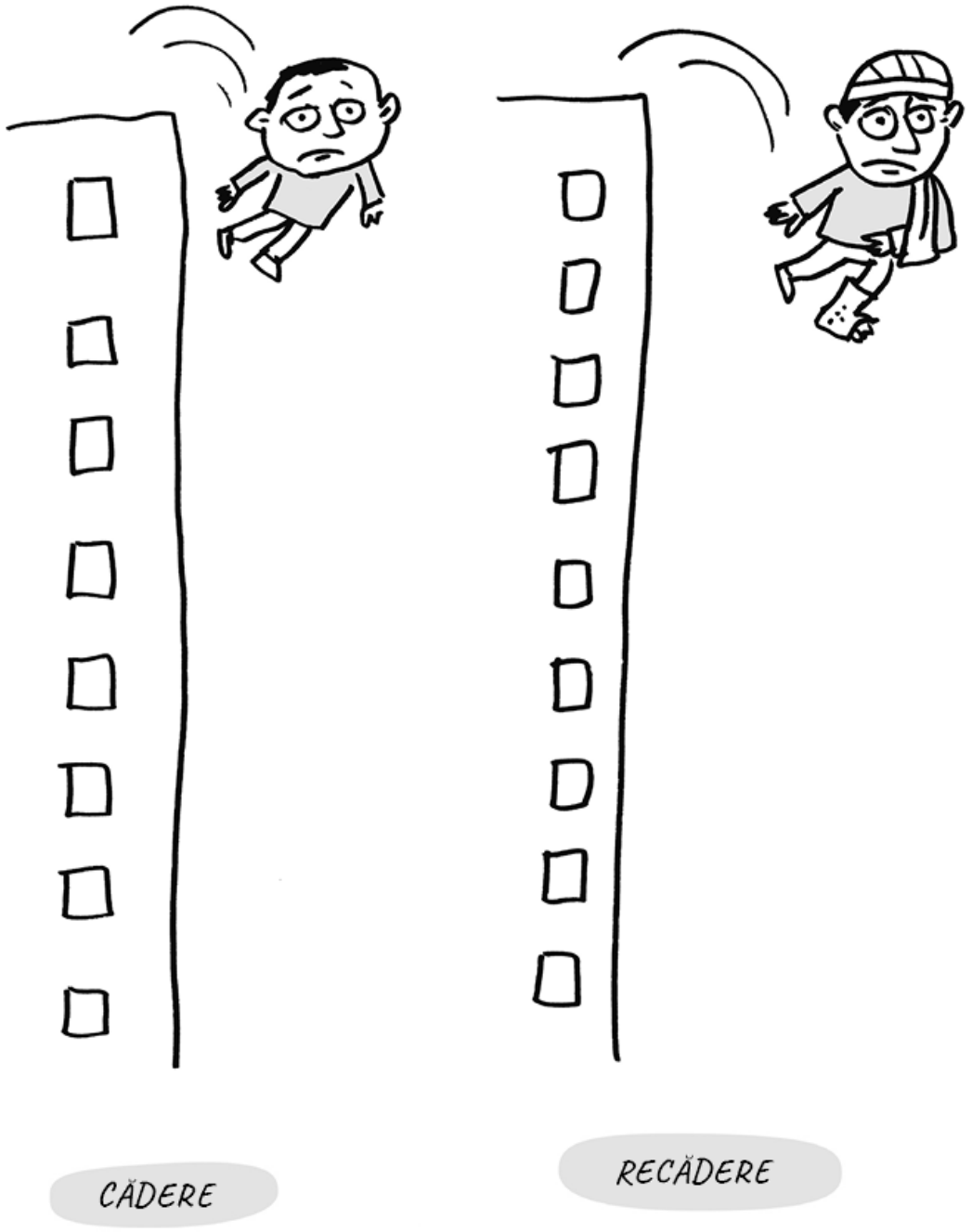
DEPRESIILE ACTUALE SUNT DIFERITE DE CELE DE ALTĂDATĂ?

Tot da! Se pare că (în special conform vechilor tratate de psihiatrie) aceia care sufereau de depresie în trecut se

culpabilizau mai mult și se acuzau că nu au fost la înălțime sau nu și-au îndeplinit rolul: „Nu sunt o mamă bună“; „Sunt un cetățean cum nu trebuie“ etc. În timp ce în prezent psihiatrii observă mult mai multe depresii în care se exprimă plângeri din registrul narcisist (adică centrate pe sine) și gravitând în jurul sentimentului de lipsă de recunoștință sau de considerație: „Copiii mei nu mă respectă“; „Nu am fost tratat așa cum merit“ etc.

RISCURILE LEGATE DE TULBURĂRILE DEPRESIVE

Riscul de recăderi (precoce) și de recidive (tardive). Se crede la momentul actual că aproape 80% dintre persoanele depresive riscă o recădere cel puțin o dată în viață. Tratarea depresiei trebuie, prin urmare, să țină cont întotdeauna de acest risc. De unde și tendința actuală de a recomanda pacienților să continue să ia medicamentele antidepresive timp de cel puțin un an, chiar dacă se simt mai bine.



Riscul de cronicizare. Un acces depresiv tratat necorespunzător (insuficient de mult timp, insuficient de bine, insuficient de intens sau... netratat deloc) se poate transforma în depresie cronică pentru, uneori, mai mulți ani. Dar depresia este, în acest caz, adesea ascunsă în alcool (depresie înecată în alcool), într-un

caracter mizerabil (depresie ostilă) sau în plângeri în ceea ce privește corpul (depresie mascată).

Riscul de suicid. Tentativele de suicid constituie una dintre complicațiile cele mai de temut ale tulburării depresive. Căutăm așadar întotdeauna să evaluăm riscul suicidar la toți pacienții depresivi, întrebându-i sistematic: „Vă gândiți la moarte?“. Contrar a ceea ce s-a crezut mult timp, nu le „dăm idei“ pacienților depresivi dacă abordăm acest subiect cu ei.

CINE SE SINUCIDE?

Estimările arată un număr de aproximativ 150 000 de tentative de suicid pe an în Franța și un număr de 15 000 de sinucideri „reușite“. Nu toate tentativele de suicid țin de o tulburare depresivă: unele dintre acestea sunt, de exemplu, rezultatul tulburărilor de personalitate sau al conflictelor familiale. Dar „autopsiile psihologice“ practicate după suicid (analizele detaliate ale factorilor care au condus la suicid) denotă totuși rate ridicate ale tulburărilor de dispoziție afectivă: 50 până la 80%, conform studiilor. Tentativele de suicid sunt mai frecvente la persoanele tinere (sub 30 de ani) și la femei, în timp ce sinuciderile care sunt duse până la capăt se dovedesc mai frecvente la persoanele în vârstă și la bărbați. Sinuciderile se întâmplă mai degrabă ziua decât noaptea, cu frecvența cea mai mare în mai și octombrie. Se pare că pierderea speranței, mai mult decât intensitatea depresiei, constituie principalul factor psihologic de risc suicidar.

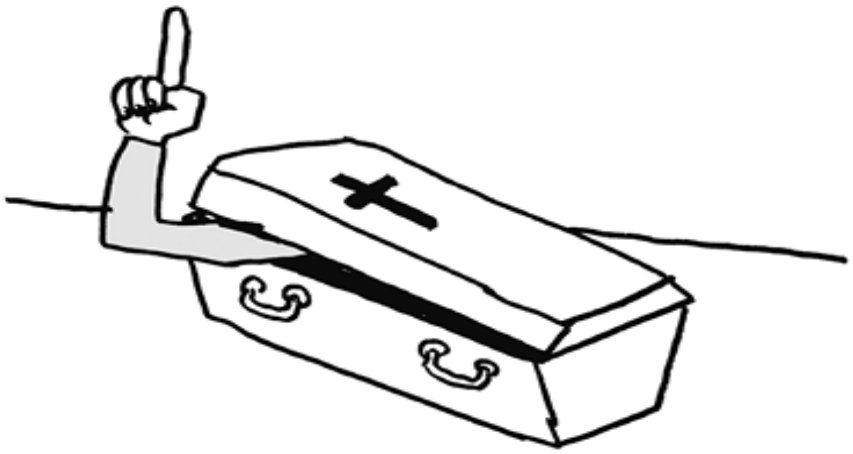
TRATAMENTELE BIOLOGICE ALE DEPRESIEI

Medicamentele antidepresive sunt eficiente în aproximativ 70% dintre cazuri. Aceste medicamente trebuie luate zilnic pentru o durată de șase luni, dar mulți psihiatri consideră că trebuie luate chiar pentru mai mult timp, mai ales dacă pacientul a prezentat deja în trecut alte episoade depresive. Un tratament prea scurt poate, de fapt, chiar să favorizeze, în anumite cazuri, apariția unor noi episoade depresive. Tratamentele îndelungate nu induc

niciun fel de dependență, contrar temerilor multor pacienți, iar încetarea tratamentului se efectuează fără dificultăți, cu condiția de a se face progresiv.

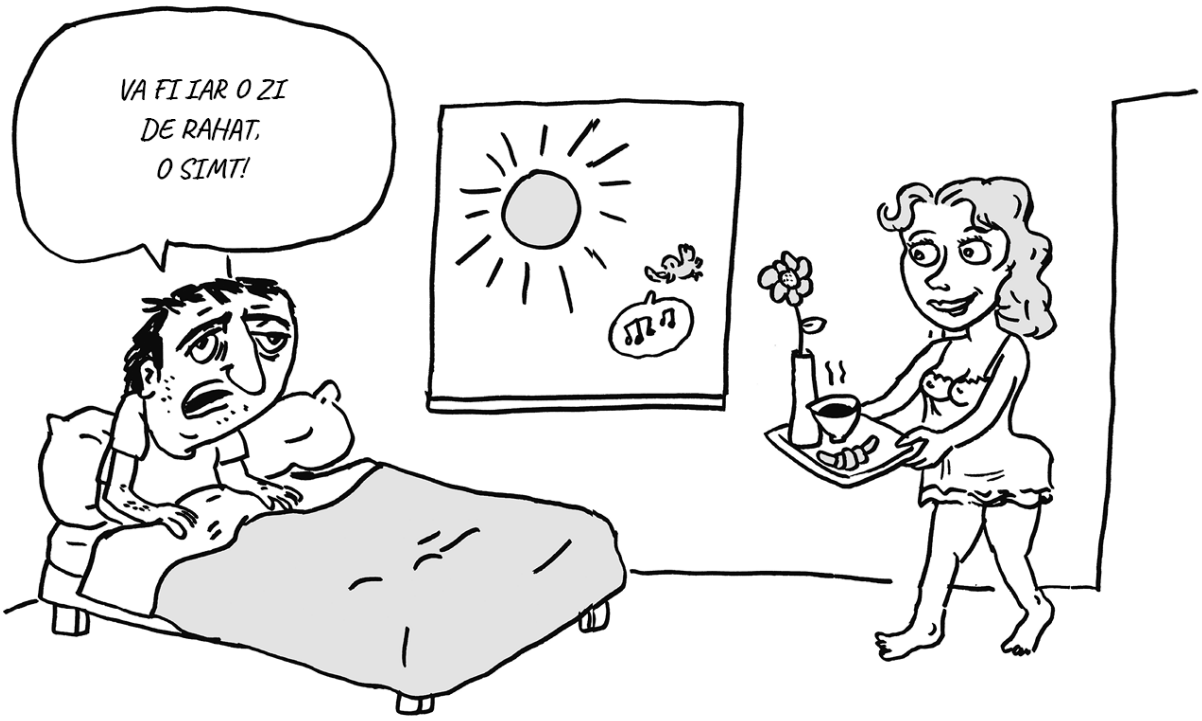
Recent s-a demonstrat eficiența tratamentelor antidepresive „bio“, cum ar fi extractul concentrat de **sunătoare**, numită și iarba Sfântului Ioan. Conform anumitor studii, încă în număr limitat, aceste tratamente ar fi la fel de eficiente ca medicamentele antidepresive clasice în cazul depresiilor moderate (care nu produc un handicap și o suferință extreme), care sunt, de altfel, și cele mai frecvente. Aceste tratamente reprezintă în jur de 40% dintre medicamentele antidepresive prescrise într-o țară precum Germania. Dar, atenție, doar pentru că este vorba de plante nu înseamnă că prescrierea lor este inofensivă: au și ele, în egală măsură, efecte secundare și contraindicații și se dovedește a fi total neindicat să fie luate fără avizul medicului.

CINE SE SINUCIDE?



150 000 de tentative de suicid în Franța în fiecare an

În cele din urmă, trebuie știut că **electroșocurile** rămân una dintre metodele cele mai eficiente pentru tratarea depresiilor severe. Acestea constau în transmiterea pentru scurt timp a unui curent electric continuu în interiorul cutiei craniene. Principalele inconveniente ale electroșocurilor rezidă în efectele lor secundare (în special asupra memoriei) și în necesitatea unei anestezii de scurtă durată. În plus, încă nu se cunoaște exact mecanismul lor de acțiune. De câțiva ani, o versiune „light“ a electroșocurilor face obiectul a numeroase studii promițătoare: **SMT**, **Stimularea Magnetică Transcraniană**, care expune anumite zone ale creierului unor câmpuri magnetice de intensitate crescută. Pacientul nu are nevoie de anestezie și rămâne conștient în timpul intervenției.



TRATAMENTELE PSIHOLOGICE ALE DEPRESIEI

Deși sunt la fel de eficiente în tratarea depresiilor ca și medicamentele antidepresive, **psihoterapiile** prezintă totuși două inconveniente față de medicamente: sunt mai costisitoare și psihoterapeuții specializați nu sunt foarte mulți și sunt în general copleșiți. De fapt, psihoterapiile se dovedesc în mod special utile în a preveni recăderile, despre care am văzut că reprezintă o problemă foarte importantă în depresie. Acesta este motivul pentru care ele intervin adesea după un episod depresiv acut: ele propun pacientului să modifice ceea ce, în sistemele lui de gândire și în modul lui de viață, ar putea reprezenta factori de risc depresiv.

Considerate ca fiind cele mai eficiente în caz de depresie, terapiile cognitiv-comportamentale (o cogniție este un gând ce vine automat în minte, cum ar fi „Sunt o nulitate“ sau „N-am niciun viitor“) ajută de exemplu persoana deprimată să-și reconsidere propriile sisteme de atribuire cauzală (*descrise în tabelul următor*).

Obiectivul psihoterapiilor în cazul depresiilor și al riscului de depresie constă așadar în a acționa asupra acestor erori de atribuire, astfel încât să modificăm durabil anumite trăsături psihologice, cum ar fi pesimismul, dependența față de părerea celorlalți, lipsa de încredere în sine etc.

De-a lungul acestor terapii, pacienții dobândesc în general un fel de filosofie personală de viață, niște abilități de a vedea lucrurile în perspectivă și de a folosi o critică de sine constructivă, abilități pe care le vor utiliza apoi pentru a înfrunta adversitățile și evenimentele viitoare. Iată de ce unii autori au denumit terapiile cognitiv-comportamentale „*well-being therapy*“, adică terapii axate pe starea de bine.

ATRIBUIRILE CAUZALE LA PACIENȚII DEPRIMAȚI	
În cazul unui eveniment POZITIV în viața zilnică (de exemplu, a trece un examen, în cazul unui student), persoana deprimată apelează la o atribuire cauzală...	În cazul unui eveniment NEGATIV în viața zilnică (de exemplu, a nu trece un examen, în cazul unui student), persoana deprimată urmează o atribuire cauzală...
Externă: „Nu mi se datorează mie“ („Am avut noroc, profesorii n-au fost foarte severi, toți studenții l-au luat etc.“)	**Internă**: „E vina mea“ („Nu sunt suficient de inteligent, n-am învățat destul etc.“)
Instabilă: „Nu va dura, nu se va mai repeta“ („Am reușit la materia asta, dar nu voi reuși la celelalte; și la anu' voi rata totul“).	**Stabilă**: „Nu e decât începutul, asta va continua, se va repeta“ („Nu voi lua nici examenele de la celelalte materii; și la anu' se va repeta asta și voi rata totul“).
Specifică: „Asta nu înseamnă nimic, sunt totuși mediocru“ („A lua examenele nu mă face mai fericit sau mai seducător“).	**Globală**: „Asta e dovada că sunt mediocru“ („Nu numai că-mi ratez viața personală, dar, în plus, nu voi avea nicio diplomă“).

PSIHOTERAPIA NU-I VORBĂ-N VÂNT...

Cei care cred că psihoterapia nu este decât o conversație amabilă, fără mare efect asupra a ceea ce se întâmplă la nivelul biologiei cerebrale sau al poverii trecutului, vor avea dificultăți din ce în ce mai mari în a-și susține acest punct de vedere. Un număr tot mai mare de studii demonstrează că psihoterapiile cele mai eficiente (în special cele cognitiv-comportamentale) modifică, la fel ca medicamentele, funcționarea cerebrală perturbată de tulburările psihice.

Studii recente, efectuate în special de către echipe de cercetători francezi și canadieni, au revelat cum aceste terapii restabilesc la persoanele deprimate o activitate normală la nivelul zonei cerebrale denumită „cortex prefrontal dorsomedial"; și cum această normalizare corespunde diminuării progresive a tendinței de a-și atribui toate defectele și a se considera responsabil de toate nenorocirile de pe lume: cortexul prefrontal dorsomedial reprezintă, de fapt, zona „sinelui emoțional", foarte perturbat în cazul tulburărilor depresive...

PERSOANE DEPRIMATE LA BIROU

Felicitări! Postul este al dumneavoastră!
Nu mai spuneți... Chiar angajați pe oricine!
Ați făcut o lucrare remarcabilă!
N-am făcut asta în mod special!
Nu e prea minunat ce ați făcut pentru noi!
Stați să vedeți ce urmează!
Cred că locul dumneavoastră nu este printre noi!
De când vă tot repet asta!

TULBURAREA BIPOLARĂ

4. CICLOTIMIA ȘI TULBURAREA BIPOLARĂ

CE ESTE TULBURAREA BIPOLARĂ?

În cadrul familiei tulburărilor de dispoziție, tulburarea bipolară ocupă un loc aparte: aceasta constă în apariția frecventă când a acceselor depresive „clasice“, când a ceea ce psihiatrii numesc „episoade maniacale“, adică stări de surescitare și euforie patologice, susceptibile de a produce mari probleme pacientului care suferă de aceste stări.

Există mai multe tipuri de tulburări bipolare, după cum predomină episoadele maniacale (tulburare bipolară de tip 1) sau mai degrabă episoadele depresive (tulburare bipolară de tip 2). Se folosește uneori, de asemenea, termenul de tulburare maniaco-depresivă. Se vorbea înainte de „nebunie circulară“ pentru a desemna alternanța acestor episoade de creșteri (mania) și scăderi (depresia), care revin în mod regulat.

ACCESUL MANIACAL ÎN TULBURAREA BIPOLARĂ

Când un psihiatru vorbește de „manie“, acest lucru n-are nicio legătură cu „micile manii“ cotidiene în ceea ce privește ordinea, igiena sau bunele maniere. Este vorba de ceva mult mai exploziv și spectaculos. Oricine a asistat la un acces maniacal al unui pacient (în cazul medicilor) sau al unui apropiat (pentru cei din anturaj) nu riscă să-l uite. Pe cât de excesiv de tristă, înceată și pesimistă se dovedește a fi o persoană depresivă, pe atât de anormal de euforică, încrezătoare și surescitată este persoana maniacală.

PRINCIPALELE SIMPTOME ALE UNUI EPISOD MANIACAL SUNT:

- o euforie excesivă, inexplicabilă prin evenimentele vieții, adesea însoțită de iritabilitate sau chiar agresivitate (dacă persoana respectivă este contrazisă sau supărată de cineva);

- amplificarea stimei de sine, cu idei de grandoare (după doar un curs de trei ore de judo se autodeclară centură neagră, provocând pe oricine contestă afirmația aceasta; după câteva lecții de solfegii se lansează în compunerea unei simfonii pentru a o propune unei orchestre);
- reducerea spectaculoasă a nevoii de somn (persoana respectivă se poate mulțumi cu doar trei ore de somn pe noapte);
- nevoia imperioasă de comunicare cu toate persoanele întâlnite și o tendință spre logoree (flux de cuvinte dificil de întrerupt, o adevărată diaree verbală);
- fuga de idei (persoana respectivă trece de la una la alta, sare de la o idee la alta, ca și cum gândurile sale ar curge mai rapid decât cuvintele);
- persoana respectivă este foarte ușor distrasă (imposibilitatea de a se concentra asupra unui singur subiect, atenția îi este atrasă de un detaliu exterior);
- o hiperactivitate prost canalizată, orientarea în toate direcțiile (din punct de vedere social, profesional, sexual etc.);
- pierderea abilității de a se autoregla (cheltuieli excesive, conflicte în public, călătorii patologice etc.).

Destul de repede, cel mai adesea în câteva zile, dar uneori în nu mai puțin de câteva săptămâni, persoana cu acces maniacal ajunge să cauzeze probleme în familie, la serviciu, în public: poate da lecții de karate trecătorilor, cocoțat pe capota unei mașini; se poate decide să dirijeze circulația într-o intersecție aglomerată; poate asculta la volum maxim o operă de Verdi la ora 3:00 dimineața; poate merge la șeful său ca să-i explice regulile managementului etc. Pacientul în acces de manie sfârșește în general prin a atrage atenția asupra stării sale patologice și prin a fi internat de urgență. Din păcate, e posibil ca între timp el să fi cheltuit toți banii săi sau ai apropiaților, să fi comis delicte, acte jenante, atentate la pudoare etc. Tratamentul constă în internarea într-un spital psihiatric (în majoritatea cazurilor nonvoluntară, pentru că pacienții, care spun că se simt „în plină formă“, refuză adesea tratamentul) și în administrarea de medicamente

neuroleptice, singurele capabile de a calma enorma surescitare a maniei. Un episod maniacal atenuat sau incipient este definit drept „hipomanie“, dar și acesta trebuie tratat fără întârziere.

EPISOADELE DEPRESIVE ALE TULBURĂRII BIPOLARE

Acestea nu sunt cu nimic diferite comparativ cu stările depresive care nu au legătură cu tulburarea bipolară, dar se întâmplă să ia uneori forma unor „deliruri depresive“ sau a unor „depresii melancolice“, pentru a utiliza termenii psihiatrici. Ca și în cazul maniei, și termenul „melancolie“ diferă de sensul obișnuit, pentru că face, de fapt, trimitere la depresiile cele mai grave care există: pacienții sunt convinși că sunt responsabili și vinovați de tot ceea ce nu merge în jurul lor, fie că e vorba de anturajul apropiat (problemele soțului/soției, ale copiilor, ale familiei și ale prietenilor lor sunt în totalitate din vina lor), fie că e vorba de mersul lumii (se pot învinovăți pentru secetă din cauză că s-au spălat prea des, pentru criza democrației din cauză că nu au fost prezenți la vot etc.). Ei se consideră nedemni de a trăi și, astfel, riscul suicidar se dovedește a fi foarte ridicat.

Există, de asemenea, un risc ridicat de „suicid altruist“: considerând că lumea este atroce, că nu are niciun viitor, pacientul nu vrea să-i abandoneze pe cei pe care-i iubește și poate încerca să-i ucidă și pe ei înainte de a comite suicidul.

PRIETENUL MEU CICLOTIMIC

O FORMĂ ATENUATĂ A TULBURĂRII BIPOLARE: CICLOTIMIA

La unele persoane apar, la intervale de timp regulate, stări de surescitare atenuate (hipomanie) care alternează cu episoade depresive și care nu constituie o adevărată tulburare bipolară, dar care se dovedesc suficient de evidente pentru a fi recunoscute atât de pacient, cât și de anturajul său (persoana e cu „moralul în montagnes-russes“). De mai multe ori pe an, pacienții ciclotimici trec prin faze de surescitare și hiperactivitate, inevitabil urmate de episoade depresive. În 20% până la 50% din cazuri, ciclotimia poate duce la o adevărată tulburare bipolară, dar ea poate, de asemenea, să nu depășească limitele unor simple creșteri și scăderi de moral, care se dovedesc totuși destul de deranjante (instabilitate profesională, amicală, sentimentală).

CUM SĂ TRĂIEȘTI CU O TULBURARE BIPOLARĂ

Tulburarea bipolară este cunoscută de medici din negura timpurilor. Se presupune că multe personaje celebre au suferit de această tulburare, în special artiști (muzicienii Schumann, Berlioz, Rossini, filosoful Nietzsche, poetul Byron etc.). Ceea ce, de altfel, a dus la întrebarea care sunt legăturile dintre tulburarea bipolară și creativitate. În anumite cazuri, corelația este pozitivă și se pare că stările regulate de accelerare a capacităților intelectuale legate de manie sunt parțial implicate în abilitățile creatoare. Dar cel mai adesea aceste tulburări perturbă profund existența celor care suferă de ele, distrugând cu fiecare nou puseu, fie depresiv, fie maniacal, echilibrul lor de viață. Și totuși, paradox perfect cunoscut de medici, pacienții cu tulburare bipolară se arată aproape „îndrăgostiți“ de accesele lor maniacale...

MANIACO

DEPRESIV

În mica lume a psihiatriei, o celebră specialistă americană în tulburarea bipolară, Kay Redfield Jamison, a suscitat cu câțiva ani în urmă emoții puternice atunci când a anunțat că și ea suferă de această tulburare. Ea a scris o carte despre acest lucru (*An Unquiet Mind*), care a cunoscut un mare succes și în care descrie foarte bine cum, timp de peste zece ani, a refuzat să recunoască faptul că

avea tulburarea și să o trateze, regăsindu-se frecvent în situații foarte delicate în timpul acceselor maniacale.

TRATAMENTUL TULBURĂRII BIPOLARE

Problema fundamentală a tulburării bipolare este următoarea: cum să faci pacientul să accepte tratamentul? În timpul episoadelor depresive nu există nicio dificultate, pentru că avem de-a face cu o persoană resemnată și abătută. Dar în manie bolnavul este convins tocmai de faptul că îi merge foarte bine și nu are deloc chef să se vadă spitalizat și pus sub medicație. De unde și „vânarea pacientului", uneori spectaculoasă din perspectiva echipei de psihiatri, pompieri sau polițiști, în încercarea de a interna persoana în criză. Îmi amintesc de timpul când eram tânăr psihiatru și mergeam să caut pacienții maniacali aproape peste tot: în bistrouri, unde dădeau pe gât litri de bere în urma unor pariuri stupide; pe acoperișuri, unde se refugiaseră; în gări sau aeroporturi, de unde se pregăteau să plece la celălalt capăt al lumii etc.

Dar, dincolo de aceste cavalcade, stresante atât pentru pacienții care nu înțeleg de ce se vrea înfrânarea lor, cât și pentru cei care-i îngrijesc, pentru că se tem de accidente, cel mai bun tratament al tulburării bipolare constă în prevenirea acceselor cu ajutorul medicamentelor care reglează dispoziția afectivă (numite „timoreglatoare"), pe bază de săruri de litiu sau derivați ai altor molecule chimice. Dacă pacientul ia aceste medicamente regulat, episoadele patologice se diminuează în intensitate și frecvență, iar o viață mai stabilă redevine posibilă. Și se poate ajunge chiar și la paradoxul pe care-l mărturisea Kay Redfield Jamison, psihiatra care suferă de tulburare bipolară, despre care am vorbit mai înainte:

„M-am întrebat adesea dacă, în condițiile în care aș avea de ales, aș mai vrea să fiu maniaco-depresivă. Dacă n-aș putea procura litiu sau dacă acesta n-ar avea efect asupra mea, răspunsul ar fi un *nu* categoric — din cauza terorii. Dar litiul acționează bine asupra

mea și, astfel, îmi pot permite să-mi pun întrebarea. E ciudat, dar cred că aș alege să am această tulburare...

Pentru că eu cred sincer că îi datorez faptul că am resimțit mai multe lucruri, mai profund. Că am avut mai multe experiențe, mai intense. Că am iubit mai mult și că am fost iubită mai mult. Că am râs mai mult, pentru ca mai apoi să plâng mai mult. Că am apreciat mai mult venirea primăverii la sfârșitul iernii...“

În aceste rânduri care încheie lucrarea sa autobiografică, psihiatra aduce un omagiu disciplinei noastre: când ne tratăm pacienții, obiectivul nostru nu este acela de a-i face cu orice preț normali și calmi, ci, pur și simplu, de a le permite să trăiască în felul lor mica lor nebunie personală. Fără a ajunge totuși să se autodistrugă...

A ieșit foarte bine!

CONCLUZIE
Bun, să recapitulăm...
... cum mă temeam de boală și de moarte, tu m-ai pus să vizitez spitale și cimitire...
Asta te-a ajutat să descoperi multe lucruri!
Bineînțeles! Apoi, cum sunt obsedat de aspectul meu fizic...
... tu mi-ai pus ore în șir proiecții cu Maica Tereza și cu Abatele Pierre, repetându-mi necontenit că frumusețea vine din interior!
Adevărat! Nu a fost interesant?
Foarte! Mai departe! Cum nu am întotdeauna încredere în mine, tu m-ai pus să fac ore întregi exerciții care însemnau să încerc o duzină de perechi de pantofi fără să cumpăr niciuna!
Amuzant, nu?
Să mori de râs, nu alta!

În fine, iarna asta, când eram deprimat, ai încercat să mă aduci la spitalul Sainte-Anne...
... ca să testezi pe mine aparatul tău de Stimulare Magnetică Transcraniană!
Și la asta ai zis nu!
Zău, așa!
Dar unde vrei să ajungi cu lista ta?
Doar la întrebarea: care este, de fapt, problema ta?
Ăăă... problema mea...
Auzi, de acord, îți spun, dar nu spui nimănui!
Deci așa!
Voi, psihiatrii, sunteți plini de resurse!
Iată, vom avea un subiect minunat pentru următoarea noastră carte!

CÂTEVA CĂRȚI PENTRU A AFLA MAI MULTE...

DESPRE LIPSA DE ÎNCREDERE ÎN SINE ȘI O SLABĂ STIMĂ DE SINE

Christophe André — *Imperfecți, liberi și fericiți. Practici ale stimei de sine*, ed. Trei, 2010

Christophe André și François Lelord — *Cum să te iubești pe tine pentru a te înțelege mai bine cu ceilalți*, ed. Trei, 2015

Charly Cungi — *Savoir s'affirmer*, ed. Retz, 2001

Frédéric Fanget — *Osez!*, ed. Odile Jacob, 2003

Frédéric Fanget — *Affirmez-vous!*, ed. Odile Jacob, 2000

Stéphanie Hahusseau — *Comment ne plus se gâcher la vie*, ed. Odile Jacob, 2003

Bruno Koeltz — *Comment ne pas tout remettre au lendemain*, ed. Odile jacob, 2006

Maxime Verbist — *Prendre en main son destin, trnasformer ses faiblesses en sagesse*, ed. Odile Jacob, 2009

Roger Zumbrunnen — *Changer dans sa tête, bouger dans sa vie*, ed. Odile Jacob, 2009

DESPRE COMPLEXELE FIZICE ȘI DISMORFOFOBIE

Jean-François Amadieu — *Le Poids des apparences*, ed. Odile Jacob, 2002

Françoise Millet-Bartoli — *La Beauté sur mesure, psychologie et chirurgie esthétique*, ed. Odile Jacob, 2008

François Nef și Emmanuelle Hayward — *Accepter son corps et s'aimer*, ed. Odile Jacob, 2008

Jean Tignol — *Le Défaut imaginaire*, ed. Odile Jacob, 2004

DESPRE GRIJILE EXCESIVE PENTRU PROPRIA SĂNĂTATE ȘI HIPOCONDRIE

Michel Lejoyeux — *Vaincre sa peur de la maladie*, ed. La Martinière, 2002

Patrice Delbourg — *Vivre surprend toujours, Journal d'un hypocondriaque*, ed. Seuil, colecția Points, 1994

DESPRE MORALUL SCĂZUT ȘI TULBURĂRILE DEPRESIVE

Michael Addis și Christopher Martell — *Vaincre la dépression, une étape à la fois*, ed. Les Éditions de l'Homme, 2009

Henry Cuche și Alain Gérard — *Je vais craquer*, ed. Flammarion, 2002

Charly Cungi și Ivan Note — *Faire face à la dépression*, ed. Retz, 1999

Nicolas Duchesne — *Des hauts et des bas, bien vivre sa cyclothymie*, ed. Odile Jacob, 2006

David Gourion și Henri Lôo — *Le Nuits de l'âme, guérir de la dépression*, ed. Odile Jacob, 2007

Emmanuel Granier — *Idées noires et tentatives de suicide, réagir et faire face*, ed. Odile Jacob, 2006

Christine Mirabel-Sarron — *La Dépression, comment en sortir*, ed. Odile Jacob, 2002

Andrew Solomon — *Demonul amiezii*, ed. Humanitas, 2016, 2017.

DESPRE TULBURAREA BIPOLARĂ ȘI MANIACO-DEPRESIVĂ

Marc-Louis Bourgeois — *Manie et dépression, comprendre et soigner les troubles bipolaires*, ed. Odile Jacob, 2007

Christian Gay și Alain-Jean Grémont — *Vivre avec les hauts et les bas*, ed. Hachette, 2002

Kay Redfield-Jamison — *De l'exaltation à la dépression*, ed. Robert Laffont, 1997.